



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

Arja Hastrup, Eija Paavilainen
Marjatta Kekkonen, Tiina Leikas
Erja Kivineva, Virpi Pihlajamäki
Elise Lepistö

Perhekeskus lasten ja perheiden palveluiden tarjoajana

Kehittämisprosessi JIK-kuntayhtymä

TYÖPAPERI

TYÖPAPERI 25/2016

Arja Hastrup
Eija Paavilainen
Marjatta Kekkonen
Tiina Leikas
Erja Kivineva
Virpi Pihlajamäki
Elise Lepistö

**Perhekeskus
lasten ja perheiden palveluiden
tarjoajana**

Kehittämisprosessi JIK-kuntayhtymä



**TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS**

Arja Hastrup, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos
Eija Paavilainen, Tampereen yliopisto
Marjatta Kekkonen, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos
Tiina Leikas, JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä
Erja Kivineva, JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä
Virpi Pihlajamäki, JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä
Elise Lepistö, JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä

© Kirjoittaja ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-302-695-7 (painettu)
ISBN 978-952-302-696-4 (verkkojulkaisu)
ISSN 2323-363X (verkkojulkaisu)
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-696-4>

Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy
Helsinki, 2016

Lukijalle

Tässä työpaperissa kuvataan, kuinka Etelä-Pohjanmaalla JIK-kuntayhtymässä on kehitetty perhekeskustoimintaa vaihe vaiheelta. Perhekeskustoimintamalli yhdistää uudella tavalla lapsiperheiden perustason terveys-, sosiaali- ja avoimen varhaiskasvatuksen sekä kolmannen sektorin palvelut. Voidakseen yhdistää usean ammatillaisen ja palvelusektorin osaamista lasten ja perheiden arjen tukemiseksi, perhekeskuksen palvelujen yhteistoiminnan tulee olla kitkatonta ja sujuvaa. Tämän toteutumiseksi perhekeskuksissa tarvitaan toimivat yhteistyörakenteet ja yhteistyö- ja johtamiskäytännöt. JIK-perhekeskusmalli on tulosta pitkäjänteisestä, johdonmukaisesta, paikallistasolla toteutetusta kehittämistyöstä.

Johdon ja kuntapäätäjien tuki on ollut merkittävää. He ovat pitäneet tärkeänä palvelujen aktiivista kehittämistä muuttuvassa toimintaympäristössä. Varhaiskasvatus, sosiaalipalvelut ja sivistystoimi ovat mukaan tullessaan tuoneet kehittämistyöhön oman osaamisensa. Yhteistyön laajeneminen on ollut arvokasta. Alusta lähtien kehittämistä ja sen tuloksia on haluttu arvioida systemaattisesti tutkimustyön avulla. Tutkimustulokset ovat olleet merkittäviä kehittämistyön suuntaajia. Konkreettisen kehittämistyön ja teoreettisen tiedon yhdistäminen on mahdollistanut tulokset, jotka ovat ylittäneet kehittämistyöhön liittyneet odotukset.

Kehittämisen prosessin ansiosta asiakkailta on nyt käytettävissään kattavampi tukiverkosto, joka myös toimii perheiden erilaisissa elämäntilanteissa. Kehittämisen prosessin myötä myös työntekijät ovat entistä tietoisempia tuottamiensa palveluiden kokonaisuudesta. Yksittäisten toimijoiden lapselle ja perheelle tarjoamasta tuesta on siirrytty eri palvelumahdollisuuksia hyödyntävään ja suunnitellumpaan toimintaan. Tehty kehittämistyö on opettanut luottamaan siihen, että kehittämistyö kantaa, vaikka toimintaympäristössä tapahtuisi isojakin muutoksia.

Tietoa ja kokemuksia JIK-kuntayhtymässä voivat hyödyntää lasten, nuorten ja perheiden palveluista vastaavat johtajat, kehittäjät, lasten ja perheiden kanssa työskentelevät, päätöksentekijät ja luottamushenkilöt sekä alaa opiskelevat ja tutkivat. Erityisesti tuloksia voidaan hyödyntää tulevassa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa.

Helsingissä elokuussa 2016

Kirjoittajat

Tiivistelmä

Arja Hastrup, Eija Paavilainen, Marjatta Kekkonen, Tiina Leikas, Erja Kivineva, Virpi Pihlajamäki, Elise Lepistö. Perhekeskus lasten ja perheiden palveluiden tarjoajana. Kehittämispöytäkirja JIK-kuntayhtymä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 25/2016. 40 sivua. Helsinki 2016. ISBN 978-952-302-695-7 (painettu); ISBN 978-952-302-696-4 (verkkojulkaisu)

Suuri osa lapsista ja perheistä voi hyvin, ja valtaosa lapsista ja perheistä saa nykyisistä palveluista avun, jota he hyvinvointinsa ja terveytensä ylläpitämiseksi tarvitsevat. Lapsiperheiden hyvinvointia rasittavat monenlaiset asiat, esimerkiksi mielenterveysongelmat, päihdeongelmat, turvaverkkojen ohuus tai vähäisyys.

Nämä ongelmat saattavat siirtyä sukupolvesta toiseen. Avainasemassa, lasten ja perheiden voimavarojen ja suojaavien tekijöiden vahvistamisessa sekä ongelmien ja riskien varhaisessa tunnistamisessa ja avun tarjoamisessa, ovat lasten ja lapsiperheiden peruspalvelut.

Perhekeskus yhdistää uudella tavalla lapsiperheiden perustason terveys-, sosiaali- ja varhaiskasvatuksen sekä kolmannen sektorin palvelut. Perhekeskus tarjoaa perheille apua ja tukea lähellä arkea, matalalla kynnyksellä, oikea-aikaisesti ja perheiden tarpeita vastaavasti.

Perhekeskuksessa pyritään vahvistamaan vanhempien ja muiden perheenjäsenten omia voimavaroja ja osallisuutta. Samoin pyritään tunnistamaan perheille kasautuvat terveys- ja hyvinvointiriskit mahdollisimman varhain sekä antamaan apua nopeasti ja tarpeen mukaisesti. Voidakseen yhdistää usean ammattilaisen ja palvelusektorin osaamista lasten ja perheiden arjen tukemiseksi perhekeskuksen palvelujen yhteistoiminnan tulee olla kitkatonta ja sujuvaa. Tämän toteutumiseksi perhekeskuksessa tarvitaan toimivat yhteistyökanteet sekä yhteistyö- ja johtamiskäytännöt.

Etelä-Pohjanmaalla perhekeskustoimintaa on kehitetty vaihe vaiheelta yli 15 vuotta. Kehittämistyön moottori ja liikkeelle panija esimerkissämme on ollut Kurikan kunta, josta palvelumalli on laajentunut Jalasjärven, Ilmajoen ja Jurvan kuntiin. JIK-perhekeskusmalli on tulosta pitkäjänteisestä, johdonmukaisesta ja paikallistasolla toteutetusta kehittämisestä. Kehittämisen ydintavoite on ollut muokata palveluja ja toimintakäytäntöjä paremmin perheiden tarpeita vastaavaksi.

Kehittämisen vaiheet muodostavat jatkumon, jossa työntekijät vahvistavat ammatillista osaamistaan eri sisältöalueilla (varhainen vuorovaikutus, isien tukeminen, huolen puheeksi ottaminen jne.) lapsen ja perheen tukemiseksi. Samanaikaisesti on systemaattisesti vahvistettu tiimityön, verkostokoulutuksen ja yhteen sovitettavan johtamisen keinoin työntekijöiden edellytyksiä noudattaa verkostomaista työtettä ja tehdä moniammatillista yhteistyötä. Tällä hetkellä perhekeskus sisältää äitiys- ja lastenneuvolan palvelut sekä sosiaalipalveluita.

Toimijoina ovat terveydenhoitajat, lääkärit, neuvolan perhetyöntekijät ja -ohjaajat, lapsiperheiden kotipalvelu, psykologit, perheneuvolan psykologit, sosiaalityöntekijät ja perheterapeutit, toimintaterapeutti sekä puheterapeutit. Kurikassa ja Jalasjärvellä toimivat samassa talossa myös sosiaalitoimen palvelut. Ilmajoella kunta järjestää ja tuottaa sosiaalipalvelut. Uusi hallinnollinen rakenne tukee palvelujen horisontaalista integraatiota.

Palveluverkostoa on kehitetty siten, että perheen palveluprosessi alkaa siellä, missä huoli tulee esiin. Tarve lähettää perhe eteenpäin eri asiantuntijoiden vastaanotoille vähenee, koska tarvittavat asiantuntijat kutsutaan perhekeskukseen. Perhe määrittelee itse, mikä on avun tarve ja keitä asiantuntijoita tarvitaan mukaan työskentelyyn. Perheen ja työntekijöiden sitoutuminen ja vastuun ottaminen työskentelystä paranee. Työskentely on suunnitelmallista ja sen etenemistä arvioidaan systemaattisesti. Sovitut työmenetelmät ja toimintakäytännöt takaavat, että perheet saavat kokonaisvaltaisempaa ja tasalaatuisempaa palvelua kuin aikaisemmin.

Perhekeskuksessa on käytössä tiimityö. Perhekeskustiimien toimintaa arvioidaan säännöllisesti ja perhetyön tuloksellisuutta seurataan asiakaskyselyn ja perhetyön palautteiden koontien avulla kolmen kuukauden välein. Perhekeskusten tiimimallia on kehitetty asiakaspalautteen pohjalta joustavaksi.

Toiminnan kehittämisessä on mukana järjestöt, seurakunnat ja perheet. Kehittämispöytäkirjan ansiosta asiakkailla on nyt käytettävissään kattavampi tukiverkosto, joka toimii perheiden erilaisissa elämäntilanteissa. Kehittämispöytäkirjan myötä työntekijät ovat entistä tietoisempia tuottamiensa palveluiden kokonaisuudesta.

Kurikassa tehty kehittämistyö on opettanut luottamaan siihen, että kehittämistyö kantaa, vaikka toimintaympäristössä tapahtuisi isojaakin muutoksia.

Avainsanat: lapset, perheet, perhekeskus, sosiaalipalvelut, työmenetelmät

Sammandrag

Arja Hastrup, Eija Paavilainen, Marjatta Kekkonen, Tiina Leikas, Erja Kivineva, Virpi Pihlajamäki, Elise Lepistö. Familjecentret förenar på ett nytt sätt hälso- och socialvårdstjänster på basnivå med småbarnsfostran och insatser erbjudna av tredje sektorn. JIK-familjecentermodellen. Institutet för hälsa och välfärd (THL). Diskussionsunderlag 25/2016. 40 sidor. Helsingfors, Finland 2016. ISBN 978-952-302-695-7 (tryckt); ISBN 978-952-302-696-4 (nätpublikation)

Många barn och familjer mår bra och största delen av barnen och familjerna får genom de nuvarande tjänsterna den hjälp de behöver. Välbefinnandet i barnfamiljer ansträngs dock av många olika omständigheter, såsom bristande tillgång till stödnätverk och problem med såväl mental hälsa som missbruk.

Dessa problem kan överföras från en generation till en annan. Basservicen riktad till barn och barnfamiljer innehar en nyckelroll när det gäller att stärka barns och barnfamiljers resurser, skyddande faktorer i deras omgivning samt att i ett tidigt skede identifiera problem och risker och erbjuda hjälp.

Familjecentret förenar på ett nytt sätt hälso- och socialvårdstjänster på basnivå (riktade till barnfamiljer) med småbarnsfostran och insatser erbjudna av tredje sektorn. Familjecentret utgör en lågtröskelverksamhet, som erbjuder familjer vardagsnära stöd vid rätt tidpunkt och på ett sätt som motsvarar familjernas behov. Familjecentret önskar stärka föräldrars och övriga familjemedlemmars egna resurser liksom deras känsla av delaktighet.

Avsikten är att så tidigt som möjligt identifiera riskfaktorer samt att snabbt kunna ge den hjälp som behövs. En friktionsfri och smidig samverkan utgör en förutsättning för att olika yrkesgrupper och servicesektorer skall kunna samarbeta till förmån för barnfamiljerna. Särskild vikt fästs därför vid fungerande samarbetsstrukturer och samarbets- och ledningsrutiner.

I Södra Österbotten har verksamhetsformen familjecenter utvecklats steg för steg i över 15 års tid. Primus motor för (och den drivande kraften bakom) utvecklingsarbetet är i vårt exempel Kurikka kommun, från vilken servicemodellen har spritt sig till Jalasjärvi, Ilmajoki och Jurva. JIK-familjecentermodellen är ett resultat av ett långsiktigt, konsekvent och målmedvetet utvecklingsarbete på lokal nivå.

Det primära målet för arbetet har varit att anpassa tjänster och verksamhetsrutiner så att de bättre motsvarar familjernas behov. Stegen i utvecklingsarbetet utgör ett kontinuum, där de anställda har stärkt sin yrkeskompetens inom olika områden (såsom tidig växelverkan, stöd riktad till pappor, att tala om bekymmer osv.) för att bättre kunna stöda barn och familjer. Samtidigt har systematiska satsningar gjorts på teamwork, nätverksutbildning och förenande ledarskap för att stärka de anställdas förutsättningar att arbeta nätverksbaserat och multiprofessionellt.

För närvarande erbjuder familjecentret både mödra- och barnrådgivnings- och socialvårdstjänster. Arbetet utförs av hälsovårdare, läkare, rådgivningens familjearbetare, familjehandledare, hemtjänst för barnfamiljer, psykologer, familjerådgivningens psykologer, socialarbetare och familjeterapeuter, en ergoterapeut samt logoped. I Kurikka och Jalasjärvi verkar socialväsendet i samma hus. I Ilmajoki är det kommunen som erbjuder socialvårdstjänsterna. En ny administrativ struktur stöder den horisontella integrationen av tjänsterna.

Servicevärdskapet har byggts upp så att serviceprocessen börjar där familjens bekymmer blivit synliga. Behovet av att skicka familjen vidare till diverse sakkunniga vid olika mottagningar minskar, eftersom de sakkunniga (istället) kallas till familjecentret. Familjen bestämmer själv vilken hjälp den önskar och vilka sakkunniga som ombeds delta i arbetet. Detta ökar både familjens och de anställdas engagemang i och ansvarstagande för arbetet. Arbetet är planmässigt och bedöms systematiskt. Överenskomna arbetsmetoder och verksamhetsrutiner garanterar att familjen får en helhetsbetonad service av jämn kvalitet.

Personalen vid familjecentret arbetar i team. Arbetsteamens arbete utvärderas regelbundet bl.a. genom en klientenkät och insamling av respons med tre månaders mellanrum. Familjecentrens teammodell har utgående från klientresponsen utvecklats och blivit flexibla. Organisationer, församlingar samt självfallet familjer deltar i utvecklingen av verksamheten. Tack vare utvecklingsprocessen har familjerna nu tillgång till ett mer heltäckande nätverk av stödfunktioner, som passar in i familjernas olika livssituationer. I och med utvecklingsprocessen har också de anställda blivit mer medvetna om den servicehelhet som de producerar.

Utvecklingsarbetet i Kurikka har lärt de anställda att utvecklingsarbete för saker leder framåt, även när det sker stora förändringar i verksamhetsmiljön

Nyckelord: barn, familjer, familjecenter, social service, arbetsmetod

Abstract

Arja Hastrup, Eija Paavilainen, Marjatta Kekkonen, Tiina Leikas, Erja Kivineva, Virpi Pihlajamäki, Elise Lepistö. A family centre combines in a new way the basic level health, social care, early education and third sector services for families with children. The family centre model used in the JIK federation of municipalities. National Institute for Health and Welfare (THL). Discussion paper 25/2016. 40 pages. Helsinki, Finland 2016. ISBN 978-952-302-695-7 (printed); ISBN 978-952-302-696-4 (online publication)

The majority of children and families are coping well, and current services offer most children and families the help that they need in order to maintain their welfare and health. Generally, the well-being of families with children is burdened by various issues, such as mental health problems, substance abuse and a scarcity in safety networks. These problems can pass from one generation to the next. The basic services for children and families with children have a central role in ensuring that the resources and protective factors of children and families are strengthened and that problems and risks are identified as early as possible and help is provided to those who need it.

A family centre combines in a new way the basic level health, social care, and early education services for families with children, as well as third sector services. A family centre offers help and support to families close to their everyday life with a low threshold, appropriate timing, and as needed by families. Family centres aim to strengthen the resources and participation of parents and other family members. At the same time, the aim is to identify as early as possible the cumulative risks to the health and welfare that families are faced with and to offer them help quickly and as necessary. In order to be able to combine the competence of several professionals and service sectors to support the everyday life of children and families, the cooperation for providing services in family centres must be smooth and fluent. For the implementation, family centres must have functional cooperation structures and cooperation and management practices.

In Southern Ostrobothnia, the operations of the family centre have been developed in phases over a period of more than 15 years. The promoter of the venture and initiator of the work in this example has been the municipality of Kurikka, from where the service model has been extended to the municipalities of Jalasjärvi, Ilmajoki and Jurva. The family centre model used in the JIK federation of municipalities is the result of consistent and systematic development work that has been carried out at local level. The core objective of the development has been to modify services and operating practices so that they better meet the needs of the families. The phases of development form a continuum in which employees have strengthened their professional competence in various fields (early interaction, support for fathers, addressing concerns, etc.) in order to support children and families. At the same time, the preconditions for employees to follow a network-like approach to work and to carrying out multiprofessional cooperation have been strengthened by means of teamwork, network training and integrated leadership. Currently, a family centre contains the services of a maternity and child care clinic and social services. Actors include public health nurses, doctors, family workers and instructors at child care clinics, home service for families with children, psychologists, family counselling clinic psychologists, social workers and family therapists, occupational therapists and speech therapists. In Kurikka and Jalasjärvi, the same building also houses social welfare services. In Ilmajoki, social services are organised and produced by the municipality. A new administrative structure supports the horizontal integration of services.

The service network has been developed in such a way that the service process for a family starts at the point where the concern arises. The need to refer the family to various specialists located elsewhere will reduce as the necessary specialists will be called to the family centre. The family outlines their need for help and which specialists should be involved. The commitment and taking responsibility of the family and employees improves. The work is methodical and its progress is evaluated systematically. The agreed working methods and operating practices guarantee that families will receive more comprehensive services with more consistent quality than previously.

Family centres use teamwork. The operation of family centre teams is evaluated regularly, and the productivity of family work is monitored with the help of a customer survey and feedback on family work, which is carried out every three months. The flexible team model used in family centres has been developed on the basis of customer feedback. Associations, parishes and of course families have been involved in developing

the operation. Due to the development process, customers now have access to more extensive support networks that will serve the various life situations of families. As a result of the development process, employees are also more aware of the entirety of services that they produce. The development work carried out in Kurikka has taught us to rely on the fact that the development work will be productive, in spite of major changes taking place in the operating surroundings.

Keywords: children, families, family centre, social services, working method

Sisällys

Lukijalle	3
Tiivistelmä.....	4
Sammandrag.....	6
Abstract.....	8
1 Lasten ja perheiden terveys ja hyvinvointi sekä palvelut.....	13
1.1 Lasten ja perheiden hyvinvointi	13
1.2 Lasten ja perheiden palvelut	14
2 Perhekeskus valtakunnallisena kehittämisstrategiana	16
2.1 Perhekeskumalleja.....	17
2.2 Perhekeskus kokoaa yhteen eri toimijat.....	19
3 Perhekeskus paikallisena kehittämisstrategiana	21
3.1 Kehittämistyön lähtökohdat ja tavoitteet Kurikassa	21
3.2 Perhekeskus kehittämisprosessina	22
3.2.1 <i>Lastemme huominen alkaa tänään (2000–2002)</i>	23
3.2.2 <i>Meirän porukat yhyres (2007–2009)</i>	24
3.2.3 <i>Porukalla palvelua perheen parhaaksi (2010–2011)</i>	26
3.2.4 <i>Perhekeskustoimintamalli käyttöön kattavasti JIK ky:n alueella</i>	28
3.2.5 <i>Palmikko – tukea perheille lasten kasvattamiseen palveluverkostoja kehittämällä (2013 – 2016)</i>	28
3.2.6 <i>SoPeVa - avoin kohtaamispaikka ja päiväkotiperhekeskuksen palveluverkostossa</i>	30
3.3 JIK-perhekeskus nyt – tuloksena muuttunut palveluprosessi	32
3.4 Perhekeskus vuonna 2020 -visio tulevaisuudesta JIK-kuntayhtymässä.....	34
4 Mitä opimme perhekeskuksen kehittämisen prosessista?	36
5 Yhteenveto ja johtopäätökset	37
Lähteet.....	38
Liite 1	40

1 Lasten ja perheiden terveys ja hyvinvointi sekä palvelut

Lasten ja perheiden terveys ja hyvinvointi ovat yhteydessä perheen elinoloihin, joiden eroja tasataan palveluin ja perhe-etuuksin. Lasten terveyttä ja hyvinvointia määrittävät perheen rakenne, työelämäasema ja toimeentulo.

Perheet ovat aiempaa monimuotoisempia ja lapsiperheiden arki entistä pirstaleisempaa. Vuonna 2015 Suomessa syntyi 55 040 lasta (SVT 2016). Syntyneiden lasten määrä pienentyi viitenä vuonna peräkkäin ja vuonna 2015 syntyi 2192 lasta vähemmän kuin vuonna 2014. Lapsiperheiden määrä on vähentynyt viimeisten kymmenen vuoden aikana (574 000 perhettä vuonna 2014). Yleisin lapsiperhemuoto on edelleen avio-
parin muodostama perhe (60 %). Avoparien perheitä oli lapsiperheistä 19 prosenttia vuonna 2014. Näiden perheiden määrä on noussut tasaisesti 25 vuoden aikana. Yksinhuoltajaperheiden määrä on pysynyt viime vuosina noin 20 prosentissa. Yksinhuoltajaperheistä äidin ja lasten muodostamia perheitä on noin 18 prosenttia. Isän ja lasten muodostamia perheitä on alle kolme prosenttia. (SVT 2015.) Yksinhuoltajaperheiden lukumäärä on 1990-luvulta lähtien ollut nousussa vuoteen 2005 asti. Tämän jälkeen määrä on pysynyt 20–21 prosentissa (Sotkanet 2015).

Saman sukupuolen rekisteröity pari oli vanhempina 550 lapsiperheessä. Rekisteröityjen parisuhteiden osuus lapsiperheistä on kasvanut tasaisesti. Uusperheitä oli vuoden 2014 lopussa 52 000 ja uusperheissä eli 109 000 lasta. Uusperheiden osuus lapsiperheistä on kasvanut tasaisesti vuoteen 2008. Tämän jälkeen määrä on pysynyt hieman yli yhdeksässä prosentissa kaikista lapsiperheistä. Uusperheissä lapsista noin 60 prosenttia on äidin mukanaan tuomia lapsia. Tämä luku on pysynyt samana jo 25 vuotta. Vuoden 2014 eronneisuuden mukaan ensimmäinen avioliitto päättyy eroon 39 prosentin todennäköisyydellä. Avioeronneisuus on pysynyt samalla tasolla jo yli 20 vuotta. (SVT 2015.)

Lapsiperheiden äidit ovat työssä lähes yhtä usein kuin samanikäiset lapsettomat naiset, ja isät tekevät töitä enemmän kuin lapsettomat miehet. Työssäkäyvistä äideistä reilu kolmannes ja isistä lähes puolet tekee yli-
töitä joka viikko. (Salmi & Lammi-Taskula 2014a). Äidit tekevät vuorotyötä isiä useammin, vuonna 2012 noin viidesosa äideistä oli vuorotyössä ja yksinhuoltajaperheissä vielä useampi (THL 2015a). Maamme kulttuurinen monimuotoisuus lisääntyy maahanmuuton myötä.

1.1 Lasten ja perheiden hyvinvointi

Ongelmat perheen toimeentulossa on riski lapsen hyvinvoinnille. Lapsikäyhyys on yleisintä alle kolmivuotiaiden lasten perheissä, pitkään toimeentulotuen varassa elävillä, yksinhuoltajatalouksissa ja monilapsisissa perheissä (Salmi, Lammi-Taskula & Sauli 2014). Työssäkäyvien perheiden lasten hyvinvoinnin riskitekijöitä ovat puolestaan vanhempien vähäiset mahdollisuudet säädellä työaikoja, työn kuormittavuutta, työn ja perheen yhteensovittamista sekä epätyypillisiä työaikoja (Kekkonen ym. 2014, Salmi & Lammi-Taskula 2014b). Hyvinvointia vahvistavia tekijöitä ovat vanhempien toimiva parisuhde, tasapuolinen perhevapaiden käyttö ja kotitöiden tasainen jakautuminen (Lammi-Taskula & Salmi 2014). Lapsiperheiden työelämäasema, toimeentulo ja asuin- ja elinolot luovat hyvinvoinnin materiaalsen perustan ja lähtökohdat lasten varhaiselle kehitykselle ja hyvinvoinnille.

Suuri osa lapsista ja perheistä voi hyvin, ja valtaosa lapsista ja perheistä saa nykyisistä palveluista sen avun, jota he hyvinvointinsa ja terveytensä ylläpitämiseksi tarvitsevat (Perälä, Halme & Kanste 2014). Lapsiperheiden hyvinvointia rasittavat kuitenkin monenlaiset asiat, esimerkiksi mielenterveysongelmat, päihde-
ongelmat, turvaverkkojen ohuus tai vähäisyys, jotka saattavat siirtyä myös sukupolvesta toiseen (Paavilainen & Flinck 2013, 2015, Flinck & Paavilainen 2015). Huostaanotettujen lasten (0–17-vuotiaat) määrä on noussut 1990-luvun alusta lähes kaksinkertaiseksi. Myös lastensuojelun avohuollollisten tukitoimien piirissä olevien 0–17-vuotiaiden lukumäärä on ollut koko ajan tasaisessa nousussa. Määrä oli 7,3 prosenttia vuonna

2013 kaikista 0–17-vuotiaista. (Sotkanet 2015.) Lapsuuden olosuhteilla on todettu olevan huomattava vaikutus lasten myöhempään hyvinvointiin. Vuoden 1987 kohorttitutkimuksessa lasten ja nuorten hyvinvoinnin on osoitettu eriytyvän voimakkaasti heidän vanhempiansa koulutuksen, sosioekonomisen aseman sekä terveydellisen ja taloudellisen aseman mukaan. Vanhempien työttömyys, pitkään jatkunut toimeentulotuen varassa eläminen, mielenterveydelliset ja terveydelliset ongelmat lisäsivät lasten koulunkäynnin vaikeuksia, mielenterveyden ongelmia ja kodin ulkopuolelle sijoittamisen riskiä (Paananen & Gissler 2014).

Lapsen altistuminen usealle riskitekijälle tai riskitekijöiden pitkittynyt olemassaolo lapsen elämässä ovat haitallisia lapsen kehitykselle ja voivat johtaa mielenterveyden häiriöiden puhkeamiseen. Lapsen mielenterveyden riskitekijöitä ovat mm. äidin raskaudenaikainen päihteiden käyttö, lapsen alhainen syntymäpaino, vanhemman mielenterveys- ja päihdeongelma, ristiriidat perheessä, köyhyys, lapsen kaltoin kohtelu, vanhemman pitkäaikaissairaus sekä lapsen lukivaikkeudet ja kiusaamiskokemukset. Lapsen mielenterveyttä puolestaan suojaavat turvallinen varhainen kiintymyssuhde, myönteinen vanhempi-lapsisuhde, suotuisat kasvatuskäytännöt, kokemus itsenäisyydestä, vaikutusmahdollisuuksista ja osallisuudesta sekä hyvät tunne- ja vuorovaikutustaidot. Riskitekijät lapsuudessa eivät kuitenkaan sellaisenaan määrää lapsen myöhempää kehitystä ja hyvinvointia. Riskien kehittyminen ongelmiksi on monimutkainen prosessi, johon vaikuttavat lapsen perimä, ympäristö, kulttuuri, elämäntapahtumat sekä psykososiaaliset tekijät. (Santalaihi & Marttunen 2014, 187–188). Riskitekijöiden tietäminen on tärkeää, jotta niitä osataan tunnistaa ja arvioida sekä keskustella niistä yhdessä perheen kanssa, perheen voimavarojen vahvistamiseksi (Paavilainen & Flinck 2015).

1.2 Lasten ja perheiden palvelut

Avainasemassa lasten ja perheiden ongelmien ja riskien varhaisessa tunnistamisessa ja avun tarjoamisessa ovat lasten ja lapsiperheiden peruspalvelut. Varhaislapsuudessa lasten ja perheiden ongelmia voidaan tunnistaa, ottaa puheeksi ja hoitaa äitiys- ja lastenneuvolan, perusterveydenhuollon, varhaiskasvatuksen, koulun, kouluterveyden- ja opiskeluhoollon, kasvatus- ja perheneuvolan, lastensuojelun, kotipalvelun tai kolmannen sektorin palveluin. Suurin osa tukea tarvitsevista lapsiperheistä koki saamansa tuen peruspalveluissa riittäväksi. Yli 80 prosenttia oli saanut riittävästi tukea äitiys- ja lastenneuvolasta, päivähoidosta, esiopetuksesta, lapsen opettajalta, kouluterveydenhuollosta ja terveyskeskuslääkäriltä. (Perälä, Halme & Kanste 2014).

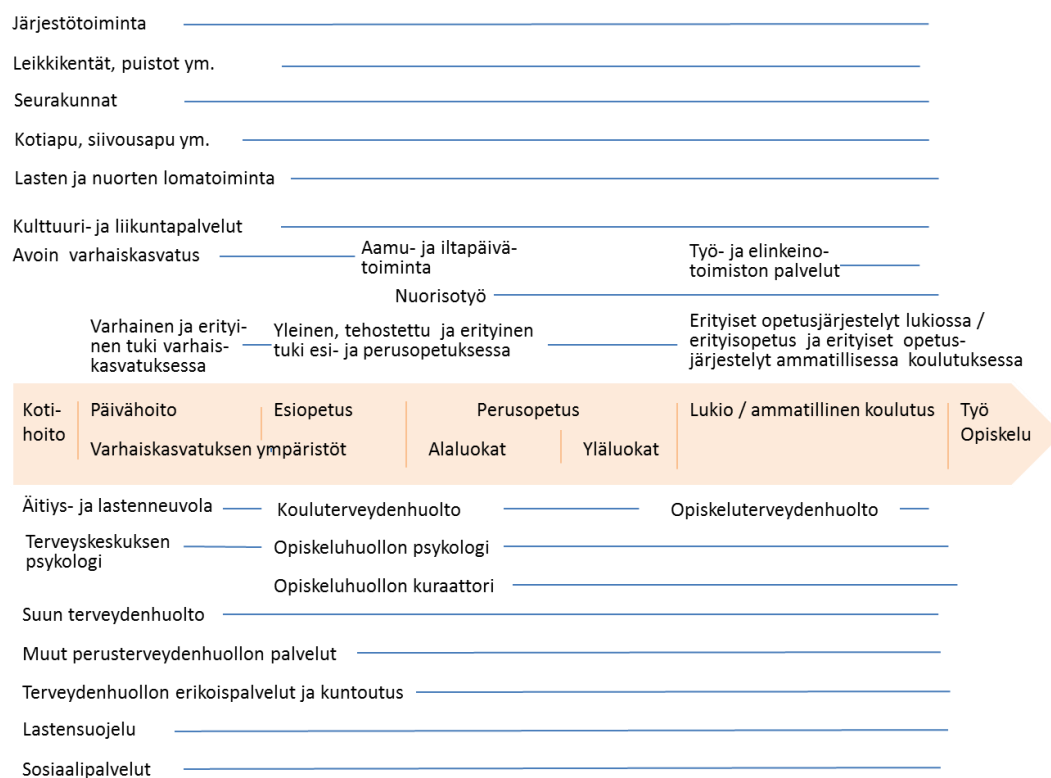
Palveluiden tehtävänä on turvata lasten oikeutta hyvään terveyteen, turvallisuuteen ja hyvinvointiin. Lasten oikeudesta riittävään osuuteen yhteiskunnan voimavaroista (provision), erityiseen suojeluun ja hoivaan (protection) sekä oikeudesta osallistua (participation) säädetään YK:n Lasten oikeuksien sopimuksessa. Sopimusvelvoitteiden toteutumista edistetään kansallisella lainsäädännöllä ja ohjauksella. Lasten oikeuksien sopimuksen kolmannen artiklan mukaisesti palveluissa tulee ottaa huomioon lapsen etu, taata lapselle välttämätön suojelu, huolenpito, turvallisuus, terveys, valvonta sekä riittävä henkilökunnan määrä ja soveltuvuus. Lapselle tulee taata oikeus vapaasti ilmaista näkemyksensä, jotka on otettava huomioon lapsen iän ja kehitystason mukaisesti. Lapsella on oikeus tulla kuulluksi häntä koskeissa asioissa (YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista 1989).

Suomalaiset neuvolapalvelut ja muut lapsiperheiden tarvitsemat palvelut ovat korkeatasoisia (Hakulinen-Viitanen ym. 2014, Palveluvaaka 2015). Asiakkaiden näkökulmasta palvelut saattavat kuitenkin olla pirstaleisia (kuvio 1) ja rutiininomaisia, eivätkä ne aina vastaa perheiden tarpeisiin (Perälä ym. 2011). Eri kunnissa lapsiperheiden palvelut on myös järjestetty eri tavoin ja kuntien väliset erot saattavat olla melko suuria (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, Hakulinen-Viitanen ym. 2008, Viitala ym. 2008). Lapsiperheiden palveluketju ei muodosta kokonaisuutta, josta perheet saisivat itselleen parhaan mahdollisen tuen. Moniammatillinen yhteistyö kärsii esimerkiksi asiakkaan kokemusten hyödyntämättömyydestä, toisten ammattilaisten työn tunteettomuudesta, päällekkäisistä palveluista ja toisaalta palveluiden aukkokohtadista sekä siitä ettei tietosuojasäännöksiä osata soveltaa riittävän hyvin. (Kuorilehto 2014)

Osa perheistä, jotka olivat asioineet kasvatus- ja perheneuvolassa, lastensuojelussa, opiskeluhoollon psykologilla, koulukuraattorilla tai poliisissa, kokivat saadun tuen riittämättömäksi. Kolmannes palveluja käyttäneistä vanhemmista ei ollut saanut tukea tai saatu tuki ei vastannut omia odotuksia. Lisäksi palvelujen saavutettavuus ja palveluista saadun tuen riittävyys koettiin heikommaksi toimeentulovaikeuksissa olevien ja yksinhuoltajien perheissä sekä perheissä, joissa perheen omat voimavarat olivat heikompia terveysongelmien, parisuhdevaikeuksien tai perheenjäsenen sairauden tai kuoleman vuoksi. (Perälä, Halme & Kanste

2014). Eri tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että suomalaiset lapsiperhepalvelut ja palveluista saatu tuki näyttävät vastaavan ensisijaisesti hyvin toimeentulevien, paljon tai vähintään kohtuullisesti omia voimavaroja omaavien ja arjessa vain vähän huolia kokevien perheiden tarpeisiin. Sen sijaan ”ne perheet, jotka eniten tukea tarvitsisivat ja jotka siitä todennäköisesti siitä hyötyisivät eniten, kokevat palvelusta saamansa tuen kaikkein riittämättöminä” (Perälä, Halme & Kanste 2014, 238).

Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen moninaisuus



Perälä, Halme & Nykänen 2012

Kuvio 1. Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelut ja niiden moninaisuus (Perälä, Halme ja Nykänen 2012)

2 Perhekeskus valtakunnallisena kehittämisstrategiana

Perhekeskuksen kansallinen kehittäminen käynnistyi ruotsalaisen Leksandin kunnan perhekeskusmallin synnyttämän innostuksen myötä 2000-luvun alussa. Suomessa useat kunnat ja järjestöt lähtivät kehittämään palvelu- ja toimintamalleja, joissa perhe nostettiin toiminnan ja yhteistyön keskiöön. Jo tuolloin rakkaalla lapsella oli monta nimeä: perhekeskus, perhetalo, perhepalveluverkosto, hyvinvointineuvola ja perhekahvila. Tämän julkaisun näkökulmasta osuva on jo tuohon aikaan tehty havainto siitä, ”että ei riitä, että perheiden tuen tarpeet tuodaan esiin erilaisissa kansallisissa ohjelmissa. Paikallisella tasolla on myös luotava oma näkemys perheiden elinoloista ja koottava osaavat toimijat yhteen, jotta voidaan tehdä työtä aikaisempaa monipuolisemmin perheiden kanssa (Paavola 2004, 4). Tässä julkaisussa kuvataan yhden kunnan ja kuntayhtymän toistakymmentä vuotta jatkunut, yksittäisistä projekteista koostunut kehittämisprosessi, jossa toteutuu jo vuosituhannen vaihteen johtopäätös kehittämisen pitkäjänteisyydestä. ”Sillä yhtä tärkeitä kestävien kehittämistulosten aikaansaamisen näkökulmasta ovat johtopäätökset siitä, että perhekeskuksen kehittämistyössä pyritään projektista prosessiin eikä hyödynnetä niitä kokeiluja, joita ei ulkopuolisen rahoituksen päättyessä ole mahdollista ottaa omaksi toiminnaksi ilman merkittäviä lisäkustannuksia (Paavola, 33, 48).”

Yksittäiset kuntahankkeet laajenivat valtakunnalliseksi kehittämisstrategiaksi kansallisen PERHE-hankkeen myötä (2005–2007). PERHE-hankkeen lähtökohtana olivat ne kansallisen sosiaalialan ja kansallisen terveydenhuollon kehittämistä ohjaavat periaatteet, jotka olivat yhteisiä molemmille palvelusektoreille. Yhteisiä tavoitteita olivat perustyön, ehkäisevän työn sekä erityis- ja perustason yhteistyön vahvistaminen sekä pysyvien uudistusten aikaansaaminen. PERHE-hankkeen tavoitteena oli laajapohjaisella kumppanuusohjelmalla koota yhteen eri palvelusektoreita, järjestötoimijoita ja vapaaehtoistoimijoita perhekeskusmallin rakentamiseksi vanhemmuuden ja lapsiperheiden hyvinvoinnin tukemiseksi (PERHE-hanke 2005.) PERHE-hanke loi perustan poikkisektoriselle lapsi- ja perhepalvelujen kehittämiseksi ja linjasi perhekeskuksen toimintakonseptin periaatteet. Kehittämistyö toteutettiin kuitenkin sektorikohtaisesti, osana Kansallista sosiaalialan kehittämishanketta.

Kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma 2008–2011 (Kaste) kokosi yhteen terveydenhuollon ja sosiaalihuollon kehittämistoimet yhteiseksi kokonaisuudeksi. Perhekeskustoimintaa kehitettiin viidessä alueellisessa kehittämishankkeessa. Vaikka tällä ensimmäisellä ohjelmakaudella perhekeskus ei ohjannut erikseen nimettyä palvelumallina kehittämistyötä, tukivat ohjelman tavoitteet ja toimenpiteet peruspalvelujen matalan kynnyksen palvelukokonaisuuksien kehittämistä (sosiaali- ja terveysministeriö 2008). Toisella ohjelmakaudella (Kaste 2012–2015) nostettiin perhekeskus Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluja uudistetaan -osaohjelman yhdeksi strategiseksi kehittämiskärjeksi (STM 2012 a, STM 2012 b). Vaikka perhekeskustoimintaa oli Kasteen ensimmäisen ohjelmakauden päättyessä kehitetty lähes kymmenen vuotta, vaihtelivat perhekeskusmallit ja toimintakäytännöt kunnittain. Perhekeskuksen palvelukokonaisuuden erot kunnissa tulivat näkyviin perhekeskusselvityksessä (Halme ym. 2012), jossa voitiin tunnistaa viisi toisistaan poikkeavaa perhekeskuksen palvelukokonaisuutta: monialainen perhekeskus, hyvinvointityyppinen perhekeskus, avoimen varhaiskasvatuksen perhekeskus ja perhetukikeskus. Monialainen perhekeskus jakautui edelleen toimintamalleihin, joissa kaikki toiminnot sijaitsevat samoissa toimitiloissa tai ovat verkostomaisesti yhdistyneitä organisoituneisiin perhekeskuksiin.

Kaste 2012–2015 -ohjelman tavoitteeksi asetettiin väestön hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja palvelujen järjestäminen asiakaslähtöisesti. Ohjelman läpileikkaavat periaatteet olivat osallisuus ja asiakaslähtöisyys. Yksi Kaste 2012–2015 -ohjelman kuudesta osaohjelmasta oli Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluja uudistetaan (Lasten Kaste). Lasten Kaste -osaohjelman yhtenä tavoitteena oli vahvistaa ehkäiseviä ja varhaisen tuen palveluja laajentamalla ja kehittämällä perhekeskustoimintamallia yhteistyössä perheiden, kuntien, järjestöjen ja muiden toimijoiden kanssa. Ohjelmalinjauksen mukaan perhekeskuksessa ovat mukana neuvola, varhaiskasvatus, perhetyö, järjestöt, seurakunnat, lastensuojelu, erityistyöntekijät sekä kasvatus- ja perheneuvola. Tavoitteeksi asetettiin, että per-

hekeskus toimii monialaisesti ja perustuu eri toimijoiden yhteistyöhön ja monialaiseen johtamiseen. Toimintaa kehitetään perheiden kohtaamispaikaksi hyvien käytäntöjen ja mallien pohjalta (Hastrup ym. 2013). Perhekeskus tarjoaa perheille vertais- ja vanhemmuuden tukea ja parisuhdeneuvontaa sekä mahdollistaa eroauttamisen ja -neuvonnan. Osana perhekeskustoimintaa kehitetään myös neuvolan laajoja terveystarkastuksia (VN asetus 338/2011, Hakulinen-Viitanen ym. 2012) sekä yhteistyötä varhaiskasvatuksen ja lastensuojelun kanssa.

Pääministeri Juha Sipilän hallituksen kärkihankkeen Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelma tavoitteena on lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin ja omien voimavarojen vahvistuminen ja lapsi- ja perhepalveluiden hajanaisen palvelujärjestelmän uudistaminen. Tavoitteena on, että kaikki lasten, nuorten ja perheiden palvelut sovitetaan yhteen integroiduksi lapsi- ja perhelähtöiseksi palvelujen kokonaisuudeksi. Muutoksella vahvistetaan peruspalveluja ja siirretään painopistettä ehkäiseviin sekä varhaisen tuen ja hoidon palveluihin. Lapsen etu ja vanhemmuuden tuki ovat muutoksessa ensisijaisia. Muutosohjelman tavoitteena on, että lapset, nuoret ja perheet voivat paremmin, heidän voimavaransa ovat vahvistuneet ja he kokevat pystyvänsä vaikuttamaan omaan hyvinvointiinsa ja palveluihinsa. Kyseessä on laaja, monia hallinnonaloja ja palveluja koskeva muutos.

Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelmaa (2016–2019) eteenpäin vievänä toimenpiteenä on ottaa käyttöön paikallisesti sovellettava perhekeskustoimintamalli. Kaikille lapsiperheille suunnattu perhekeskus on uusi tapa koota hajanaisia palveluita ja siirtää painopistettä varhaiseen tukeen. Mallissa verkostoidaan pääsääntöisesti alle kouluikäisten lasten ja perheiden terveyttä ja hyvinvointia edistävät sekä varhaisen tuen ja hoidon palvelut asiakaslähtöiseksi toiminnalliseksi kokonaisuudeksi. Palvelut edustavat sosiaali-, terveys- ja kasvatustalouden asiantuntemusta. Järjestöjen, seurakuntien ja vertaistuen palvelut verkostoidaan osaksi palvelukokonaisuutta. Perhekeskustoimintamalli toimii maakunnan lasten ja heidän perheidensä integroitujen SOTE-palvelujen, kuntien palvelujen sekä järjestöjen ja seurakuntien lapsi- ja perhetoiminnan yhteen sovittajana.

Perhekeskustoimintamallissa otetaan käyttöön valtakunnallisia vanhemmuutta ja parisuhdetta tukevia matalan kynnyksen palveluita. Niissä hyödynnetään mm. digitaalisia palvelumahdollisuuksia. Matalan kynnyksen tuen lisäksi perhekeskustoimintamalli tarjoaa tukea ja hoitoa, joita järjestetään sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen arviointiin perustuen viiveettä. Vanhempien palvelutarpeiden tunnistaminen ja tarvittavan tuen ja avun järjestäminen tukee myös vanhemmuutta.

Perhekeskustoimintamalli toimii joko lapsiperheiden palvelujen verkostona tai kokoaa palveluja samoihin toimitiloihin. Perhekeskus tarjoaa palveluita (esim. kasvatus- ja perheneuvonta) myös kouluikäisille lapsille ja vanhemmuuden tukea heidän vanhemmilleen. Palvelut tarjotaan pääsääntöisesti lasten omassa kehitysympäristössä, kuten varhaiskasvatuksessa ja koulussa. Perhekeskuksessa tai sen yhteydessä on tarjolla aikuisille kohtaamispaikka ja toimintaa lapsille. Perhekeskus tarjoaa hyvän perustan muun muassa maahanmuuttajien matalan kynnyksen tuelle ja verkostojen luomiselle. Samalla se vahvistaa maahanmuuttajien integroitumista sekä ohjautumista palvelujen piiriin. Erityisenä kohderyhmänä ovat maahanmuuttajaäidit. Paikallisesti voidaan sopia etenkin palvelujen ulkopuolelle jäävien nuorten palveluiden kokoamisesta perhekeskuksiin. Perhekeskustoimintamallin ohjauksen ja kehittämistyön rakenteet mallinnetaan yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Perheiden osallistuminen palvelujen suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin on keskeistä. Myös perhekeskustoimintamallin kansallista koordinaatorakennetta kehitetään yhteistyössä kunta-, järjestö-, seurakunta- ja oppilaitostoimijoiden kanssa. (STM 2016)

2.1 Perhekeskusmalleja

Perhekeskuksen palvelukokonaisuuden ja toimintamallin kehittämistarpeiden linjaamiseksi Terveiden ja hyvinvoinnin laitos selvitti perhekeskusten tilaa Suomessa. Tutkimuksen mukaan suomalaiset perhekeskukset voidaan jakaa viiteen ryhmään sen mukaan, mitkä palvelut ja tuen muodot niissä painottuvat (Halme ym. 2012). Monialainen perhekeskus koostuu äitiysneuvolan, lastenneuvolan ja avoimen varhaiskasvatuksen palveluista sekä vähintään ehkäisevistä sosiaalipalveluista (perhetyö, kotipalvelu, sosiaalityö). Palvelut sijaitsivat joko samassa rakennuksessa tai ovat organisoituneet kiinteäksi palveluverkostoksi. Valtaosa oli organisoitunut verkostomaisesti, ilman yhteistä toimitilaa. Perhekeskuksista puolet (50 %) kuului tähän

ryhmään. Ehkäisevillä sosiaalipalveluilla (perhetyö) vahvistettuja äitiys- ja lastenneuvolapalveluja oli perhekeskuksista noin viidennes (22 %), eikä niillä ollut kiinteää yhteyttä avoimen varhaiskasvatuksen tai päivähoidon palveluihin. Näistä käytetään nimitystä *hyvinvointineuvolatyyppinen perhekeskus*. Avoimen varhaiskasvatuksen perhekeskukset koostuivat avoimesta kohtaamispaikasta, jossa olivat varhaiskasvatuksen palvelut, joita oli vahvistettu ehkäisevin sosiaalipalveluin ja kolmannen sektorin toiminnalla, kuitenkin ilman kiinteää yhteyttä äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan. Edellisistä poikkeava perhekeskuksen palvelukokonaisuus muodostui lastensuojelu-, päihde-, mielenterveys- ja/tai psykiatrisista palveluista koostuvista erityispalveluista koostuvista neuvonta- ja palveluyksiköistä. Palvelut eivät olleet kiinteässä yhteydessä äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan tai avoimeen varhaiskasvatukseen. Nämä ovat *erikoistuneita perhetukikeskuksia* erotuksena perustason palveluista koostuvista perhekeskuksista.

	Monialainen perhekeskus, sama toimitila	Monialainen perhekeskus, verkostomainen	Hyvinvointineuvola tyyppinen perhekeskus	Avoimen varhaiskasvatuksen perhekeskus	Perhetukikeskus
Äitiysneuvola	X	X	X	-	-
Lastenneuvola	X	X	X	-	-
Ehkäisevä sosiaalipalvelu (perhetyö)	X	X	X	X	-
Avoin varhaiskasvatus, kohtaamispaikka	X	X	-	X	-
Järjestöt, seurakunta	X	X	-	X	-
Mielenterveys-, päihde-, psykiatriset palvelut	-	-	-	-	X

Kuvio 2. Perhekeskuksen palvelumallit (Halme, Kekkonen, Perälä 2012).

Perhekeskuksen palvelukokonaisuus ei toistu samankaltaisena kunnasta toiseen. Perhekeskuksen palveluja yhteen kokoavan idean näkökulmasta monialainen perhekeskus täyttää parhaiten poikkisektoriset kriteerit, mutta malli ei sellaisenaan kerro, mitä varhaisen tuen tai kolmannen sektorin palveluja perhekeskukseen kuuluu. Voidaan kuitenkin todeta, että ne mallit, joissa sosiaali-, terveys- ja kasvatuspalveluiden välinen kokonaisuus ei toteudu, ovat kehittyviä perhekeskuksia. Lisäksi erikoistuneet perhetukikeskukset on syytä erottaa perustason palveluiden yhteistoimintaan ja verkostomaisiin palvelurakenteisiin perustuvista perhekeskuksesta. Perhetukikeskukset tarjoavat korjaavia, tehostettuja ja intensiivisiä lapsi- ja perhekohtaisia palveluja. Kuitenkin, perhekeskusten yhteydessä voi olla – ja usein on – tarjolla myös korjaavia palveluja, kuten lastenpsykiatrisia tai päihde- ja mielenterveyspalveluja.

Perhekeskuksen käsitteellisen selkiyttämisen näkökulmasta edellä kuvatut perhekeskuksen palvelumallit voidaan jakaa karkeasti kahteen ryhmään. *Ensinnäkin perhekeskuksella tarkoitetaan palvelumallia*, jossa on vähintään äitiysneuvolan, lastenneuvolan, avoimen varhaiskasvatuksen sekä ehkäisevän sosiaalihuollon palveluja. Palvelut on koottu kiinteäksi palveluverkostoksi tai koottu ja sijoitettu samaan palveluyksikköön. *Perhekeskustyyppisillä malleilla tarkoitetaan niitä malleja*, joista puuttuu yksi tai useampi perhekeskuksen tarkoittamista ydinpalveluista. Perhekeskustyyppisiä palvelumalleja olivat avoimen varhaiskasvatuksen ja

hyvinvointineuvolatyyppiset perhekeskukset. Näissä kokonaisuuksissa on mukana vain osia perhekeskustoiminnan edellyttämistä palveluista. On kuitenkin hyvä huomata, että perhekeskusten yhteydessä voi olla - ja usein on - tarjolla myös korjaavia palveluja, kuten lastenpsykiatriasia tai päihde- ja mielenterveyspalveluja.

Perhekeskuksen viides tukijalka ovat järjestöt ja kolmas sektori. Suomessa järjestöt ja seurakunnat ovat osallistuneet aktiivisesti perhekeskusmallin kehittämistyöhön. Perhekeskusselvityksen mukaan kolmessa perhekeskuksessa viidestä (59 %) järjestö ja/tai seurakunta oli mukana toteuttamassa perhekeskuksen toimintaa (Halme ym. 2012, 39). Järjestöjen osallisuus toteutui erityisesti monialaisessa perhekeskuksessa, mutta myös avoimen varhaiskasvatuksen ympärille rakentuneissa palvelumalleissa, satunnaisemmin hyvinvointineuvoloissa. Järjestöjen mukana olo näkyi siinä, että näissä perhekeskuksissa oli muita useammin perheille tarjolla oma kohtaamispaikka ja vertaistointia. Myös vanhemmille tarjottava varhainen ja kohdennettu tuki, matalan kynnyksen palvelut, perheiden keskinäisten sosiaalisten verkostojen rakentuminen sekä vanhempien ja lasten omaehtoinen toiminta toteutuivat useammin järjestöjen myötävaikuttaessa toimintaan.

Selvityksen mukaan perhekeskukset tarjoavat kattavasti palveluja tai toimintaa 0–6-vuotiaille lapsille ja heidän perheilleen. Kolme keskusta viidestä tarjoaa toimintaa myös alakouluikäisille (7–12-vuotiaille) lapsille, mutta lähes puolessa (48 %) perhekeskuksia on tarjolla palveluja myös yläkouluikäisille ja sitä vanhemmille lapsille ja nuorille (Halme ym. 2012). Jälkimmäistä lukua voi selittää se, että myös erikoistuneet perhetukikeskukset raportoitiin perhekeskuksiksi. Perhekeskuksen toiminnallisen kehittämisen näkökulmasta on tarpeen täsmentää, minkä ikäisille lapsille ja heidän vanhemmilleen ensisijaisesti toiminta on suunnattu. Ikäryhmäpainotukset ovat vaihdelleet; PERHE-hankkeessa kohderyhmäksi määriteltiin 9–18-vuotiaat ja Lasten Kaste (2012–2015) osaohjelmassa alle kouluikäiset. Käynnistymässä olevassa Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelmassa kohteena ovat sekä alle kouluikäiset että kouluikäiset lapset ja heidän perheensä.

Suomen perhekeskusten kehittämiseen on haettu mallia Ruotsista, mutta saatu vaikutteita myös Norjasta. Ruotsissa perhekeskus käsittää äitiysneuvolan, lastenneuvolan, avoimen varhaiskasvatuksen sekä vähintään ennalta ehkäiseviä sosiaalipalveluja. Näiden palvelujen edellytetään sijaitsevan samassa palveluyksikössä tai samoissa toimitiloissa (Socialstyrelsen 2008). Norjassa perhekeskuksesta käytetään nimitystä Perheiden talo, Familiens hus. Perheiden talo kuvataan kolmikerroksiseksi taloksi, jonka ensimmäisessä kerroksessa on uni-versaaleja, kaikille avoimia, terveyttä ja hyvinvointia edistäviä palveluja. Toisessa kerroksesta löytyy varhaista, kohdennettua lapsi-, perhekohtaista tai ryhmämuotoista tukea. Kolmanteen kerrokseen on koottu lasten ja perheiden psyko-sosiaaliset erityispalvelut. Kunnissa palvelumallit eroavat, ja Norjassa perhekeskukset jakautuivat Perheiden taloihin, resurssiterveysasemiin, erikoistuneisiin neuvontakeskuksiin sekä avoimen varhaiskasvatuksen perhekeskuksiin ja vasta perusteilla oleviin. Norjan hallitus on suositellut kuntia organisoimaan terveyttä edistävät palvelut ja ehkäisevän lastensuojelutyön Perheiden talon -palvelumallin mukaisesti. (Thyrhaug ym. 2011, 31–33.)

2.2 Perhekeskus kokoaa yhteen eri toimijat

Perhekeskustoiminta pohjautuu voimassaolevaan sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöön. Lainsäädäntö korostaa, että äitiys- ja lastenneuvolassa, perusterveydenhuollossa, sosiaalihuollossa, lastensuojelussa, varhaiskasvatuspalveluissa, kouluterveydenhuollossa ja oppilashuoltotyössä tulee edistää lapsen ja nuoren kasvua, kehitystä ja hyvinvointia sekä tukea vanhemmuutta. Myös nuorisolaki (72/2006) edellyttää palveluilta monialaista yhteistyötä.

Perhekeskustoimintaa ohjaavaa lainsäädäntöä:

- Terveystieteiden lae 1326/2010 (Finlex)
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 (Finlex)
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014
- Lastensuojelulaki 417/2007 (Finlex) ja lastensuojelulain muutos 1302/2014
- Varhaiskasvatuslaki 36/1973suunnitelman perusteet 2003/2005
- Oppilas- ja opiskeluhuoltolaki 1287/2013

Perhekeskus kokoaa yhteen pikkulapsiperheiden hyvinvointia ja terveyttä edistävät ja varhaisen tuen palvelut sekä kolmannen sektorin toimijat. Se yhdistää uudella tavalla lapsiperheiden perustason terveys-, sosiaali- ja avoimen varhaiskasvatuksen palvelut ja tarjoaa perheille apua ja tukea lähellä arkea, matalalla kynnyksellä, oikea-aikaisesti ja perheiden tarpeita vastaavasti. Perhekeskuksessa pyritään tunnistamaan kasautuvien terveys- ja hyvinvointiriskien perheet mahdollisimman varhain ja antamaan heille nopeasti tarpeen mukaista apua ja tukea.

Perhekeskustoiminnan erityisenä tavoitteena on tarjota perheille avoin kohtaamispaikka ja lapsille avointa varhaiskasvatustoimintaa. Avoimen kohtaamispaikan yhdistäminen sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisuuteen on keino integroida vanhempien kasvatustehtävää tukevat varhaiskasvatuspalvelut perheiden terveyttä ja hyvinvointia tukeviin palveluihin. Toiminnan erityisenä tavoitteena on luoda mahdollisuudet tietyllä alueella asuvien perheiden keskinäisten sosiaalisten verkostojen ja vertaissuhteiden rakentamiseen. Suomessa järjestöt ja seurakunnat tarjoavat avointa toimintaa lapsille ja perheille. Toiminta on tarkoitettu kaikille pikkulapsiperheille, ja erityisesti mukaan toivotaan niitä perheitä, jotka eivät muutoin hakeudu palvelujen piiriin.

Voidakseen yhdistää usean ammattilaisen ja palvelusektorin osaamista lasten ja perheiden arjen tukemiseksi perhekeskuspalvelujen yhteistoiminnan tulee olla kitkatonta ja sujuvaa. Tämän toteutumiseksi perhekeskuksissa tarvitaan toimivat yhteistyörakenteet ja yhteistyökäytännöt. Yhteistyö toteutuu parhaiten, kun perhekeskuksella on oma koordinaattori, monialainen johto-/ohjausryhmä, toimivat tiimityön rakenteet, toimintasuunnitelma sekä sopimuksiin perustuvaa yhteistyötä kolmannen sektorin kanssa.

Strategisena päämääränä on siirtää sosiaali- ja terveyspalvelujen painopistettä edistävään ja ehkäisevään toimintaan sekä varhaiseen auttamiseen. Perhekeskus nivoo yhteen terveyttä ja hyvinvointia edistävät sekä terveys- ja hyvinvointieroja kaventavat, kohdennetut varhaisen tuen palvelut saumattomaksi kokonaisuudeksi. Perhekeskustoiminta perustuu sovittuun yhteistyörakenteeseen kunnan äitiys- ja lastenneuvolan, sosiaalitoimen perhetyön ja kotipalvelun, avoimen varhaiskasvatuksen sekä kolmannen sektorin kesken.

Perhekeskuksen palvelumallia on tarpeen mallintaa sekä rakenteellisenä että toiminnallisena kokonaisuutena. Etelä-Pohjanmaalla perhekeskustoimintaa on kehitetty vaihe vaiheelta. Kehittämistyön moottori ja liikkeelle panija on ollut Kurikan kunta, josta palvelumallia on laajentunut Jalasjärven, Ilmajoen ja Jurvan kuntiin. JIK-perhekeskusmalli on tulosta pitkäjänteisestä johdonmukaisesta, paikallistasolla toteutetusta kehittämistyöstä.

3 Perhekeskus paikallisena kehittämisstrategiana

Vuosituhan alussa havahduttiin 1990-luvun taloudellisen laman vaikutuksiin myös Kurikassa, kun lapsiperheiden vaikeudet sekä lasten ja nuorten mielenterveydelliset ongelmat lisääntyivät. Kaupungin eri sektoreilla oli yhteinen käsitys siitä, että senhetkinen palvelujärjestelmä ei vastannut riittävästi lasten ja perheiden muuttuneisiin tarpeisiin. Kaupungin lääkäripalvelut olivat riittämättömät oppilashuoltoryhmiin ja neuvolapalveluihin. Perheiden kotiin saama tuki oli vähentynyt huomattavasti kodinhoitopalvelujen resurssien siirtymässä yhä enemmän ikäihmisten tarpeisiin. Yhteistyö eri organisaatioiden välillä oli suunnittelematonta ja satunnaista.

3.1 Kehittämistyön lähtökohdat ja tavoitteet Kurikassa

Kurikka oli mukana Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin AKKULA-hankkeessa (Leijala ym. 2001). Hanke kohdistui psyykkisesti sairastuneiden vanhempien, heidän lastensa ja perheidensä tukemiseen. Hankkeen aikana kehitettiin perheen ja lasten kokonaistilanteen arviointimenetelmiä sekä tukimuotoja. AKKULA-hanke toi esiin ennaltaehkäisevien työmenetelmien ja koko perheen huomioimisen tärkeyden peruspalveluissa. Tarvittiin uusia tapoja tukemaan perheitä ehkäisevästi silloin, kun huolet eivät ole vielä kasautuneet. Syntyi ajatus perhekeskustoiminnasta ja sen kehittämisestä.

Samaan aikaan sosiaali- ja terveysministeriö jakoi valtionavustusta lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen kehittämiseksi. Alueellisesti hankerahoitusta hallinnoi Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Avustuksen myötä alkoi varhaisen tuen ja ennaltaehkäisevien työmuotojen pitkäjänteinen, projektiluonteinen kehittäminen Kurikassa. Hanketyö mahdollistettiin vapauttamalla työntekijäresursseja perustyöstä. Kehittämistyön onnistuminen edellytti koko henkilöstön ja sosiaali- ja terveystoimen johdon sitoutumista siihen.

Vuonna 2004 kaupungin äitiys- ja lastenneuvolan, perheneuvolan ja terveyskeskuksen psykologin palvelut koottiin samoihin tiloihin perhekeskukseksi. Yhteiset tilat ja valtakunnalliset suositukset tukivat kehittämistyön syventämistä (STM 2004:13 ja 2004:14). Tärkeä osa kehittämistyötä oli perhekeskuksen henkilöstön tiimikoulutus yhteistyössä Jyväskylän koulutuskeskuksen kanssa (Kekkonen 2010). Tiimikoulutus Kurikan perhekeskuksessa alkoi 2007 ja sen tavoitteena oli kehittää moniammatillista yhteistyötä sekä aloittaa kotiin annettavaa matalan kynnyksen perhetyötä. Tiimikoulutukseen osallistuivat äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajat, neuvolan osastonhoitaja, lääkäri, perhetyöntekijä, perheneuvolan psykologi ja sosiaalityöntekijä, terveyskeskuspsykologi sekä puheterapeutti.

Vuonna 2009 Jalasjärven ja Ilmajoen kunnat sekä Kurikan kaupunki perustivat JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän tuottamaan julkisen sektorin terveys- ja hoivapalveluja. Kurikassa aloitettua perhekeskuksen kehittämistyötä on jatkettu JIK ky:ssä. JIK ky:n kaikissa strategioissa painottui alusta lähtien asiakaslähtöisyys ja ennaltaehkäisevä työ, mikä on ollut ratkaisevaa perhekeskuksen kehittämistyön jatkuvuudelle. Lisäksi kehittämistyön jatkumista on edesauttanut alusta asti mukana olleiden avainhenkilöiden kokemukset siitä, että palveluiden kohdentuminen on parantunut, perhetyön työmenetelmät ovat monipuolistuneet sekä henkilöstön työhyvinvointi on lisääntynyt. Koko henkilöstö on ollut kehittämishaluista.

JIK ky:n alueen neuvolapalvelujen yhtenäistämisen yhteydessä vahvistui näkemys perhekeskustoiminnan kehittämisen tärkeydestä myös Jalasjärvellä ja Ilmajoella. Tämä kehittäminen sai alkunsa tiimikoulutuksissa 2012. Kehittämistyössä hyödynnettiin Kansallisen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelman (Kaste) 2008–2011 Kasperi -hankkeen kehittäjämentoritoimintaa (Leinonen ym. 2011).

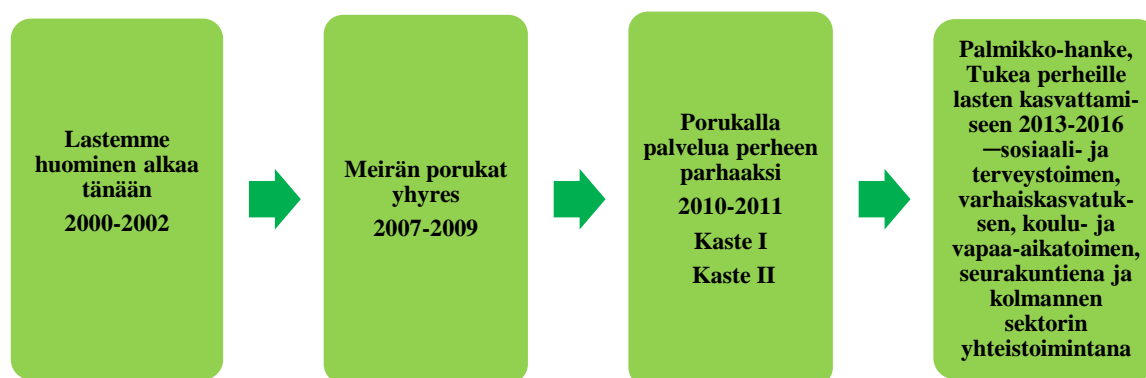
JIK ky:n perhekeskusten kehittämistyön tavoitteena on ollut vakiinnuttaa ja edelleen kehittää perhekeskustoimintaa perheiden tarpeista lähteväksi. Jalasjärvellä ja Kurikassa on ympäristökuntia enemmän taloudellisesti huono-osaisia lapsiperheitä. Kurikassa erityistä on romaniväestön suhteellisen suuri osuus väestöstä. Ilmajoella lapsiperheiden määrä on ollut jatkuvassa kasvussa.

JIK ky:n nykyisten ehkäisevien palvelujen kehittämisen painopiste on siirtynyt ylisektorisen ja verkostomaisen palvelurakenteen muodostamiseen. Perheen näkemys on tärkeä suunniteltaessa sille sopivaa palvelukokonaisuutta. Perhekeskuksen kehittämistyössä on mukana vanhempia, esimerkkinä lapsiperheiden käyttäjäneuvostosto. Kehitystyöhön ovat tulleet yhä enemmän mukaan varhaiskasvatus, koulutoimi ja sosiaali-toimi, kolmas sektori sekä seurakunnat. Tämä verkostoituminen tapahtuu jäsenkuntien kanssa yhdessä ja niiden omaa palvelurakennetta myötäillen.

3.2 Perhekeskus kehittämisprosessina

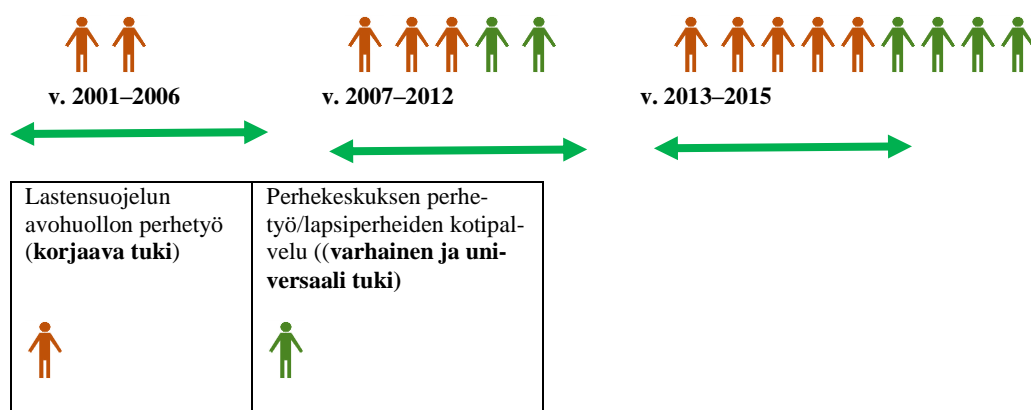
Perhekeskus-malli on otettu käyttöön ja kehittynyt usean vaiheen kautta. Kehittämistyötä on tehty osin hanketyönä (kuvio 3) ja osin osana omaa perustyötä. Samaan aikaan toteutettiin myös useita hallinnollisia muutoksia. Edellinen hanke, sen tulosten analysointi ja arviointi ovat toimineet pohjana seuraavan hankkeen tavoitteenasettelussa. Asiakaslähtöisten palvelujen kehittäminen perheiden tarpeita paremmin kohtaaviksi on ollut kaikkien hankkeiden ydintavoite. Työntekijöiden arkityössä havaitsemat muutostarpeet ovat ohjanneet kehittämiskohteiden valintaa. Muuttunut lainsäädäntö ja valtakunnalliset strategialinjaukset ovat osaltaan suunnanneet kehitystyötä.

Rahoitusta kehittämistyöhön on hankittu erityisvaltionosuudesta (EVO-rahoituksesta), Kaste-ohjelmasta, kuntaliitoksiin myönnetystä rahoituksesta, Kurikan kaupungilta sekä JIK ky:ltä. Lisäksi koulutus- ja tutkimusresurssia saatiin Pohjanmaa-hankkeesta (Pohjanmaa-hanke 2005). Kehittämisprosessiin on koko ajan sisällytynyt koulutusta keskeisistä teemoista sekä tiimityön ohjausta. Hankkeisiin liittyvä tutkimustoiminta ja sen tulokset ovat ohjanneet kehittämistä. Tutkimustoimintaa ohjaa työryhmä, johon kuuluu edustajia perhekeskuksesta ja sosiaalitoimesta, JIK ky:n johdosta, Kurikan kaupungin varhaiskasvatuksesta, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksesta ja Tampereen yliopistosta. Kehittämistyö on ollut pitkäjänteistä ja suunnitelmallista. Johdon ja poliittisten päättäjien sitoutuminen on ollut välttämätöntä päätösten tekemiseksi ja muutosten aikaansaamiseksi.



Kuvio 3. Perhekeskuksen kehittämishankkeet jatkumona

Keskeisenä kehittämishankkeita ohjaavana teemana on ollut kotiin tarjottavan perhetyön kehittäminen. Alkuvaiheessa kehitettiin lastensuojelun avohuollon perhetyötä. Pian huomattiin varhaisen tuen perhetyön tarve. Kehittämishankkeiden aikana kotiin suunnatun perhetyön resursseja vahvistettiin sekä ehkäisevässä että korjaavassa työssä. Ostopalveluna tuotettua korjaavaa perhetyötä on pääosin muutettu omaksi toiminnaksi, joka näkyy henkilöstön lisääntymisenä (kuvio 4). Kehittämistyön aikana myös muita resursseja parannettiin esimerkiksi terveydenhoitajien määrää lisäämällä sekä asiantuntijoita palkkaamalla (toiminta- ja puheterapeutit sekä koulupsykologit).



Kuvio 4. Kotiin annettavan perhetyön resurssien kehittyminen Kurikassa.

Tampereen yliopistossa selvitetään parhaillaan Kurikassa kehitetyn perhekeskusmallin kustannusvaikutavuutta vuosina 2007–2015. Tutkimuksen toisessa osassa vertaillaan vuosina 2012–2015 toteutettuja Kurikan ja Kuntayhtymä Kaksineuvoisen perhekeskusmallien kustannusvaikutavuuksia keskenään. Mittareina käytetään mm. perustason terveys- ja sosiaalipalveluiden sekä erikoissairaanhoidon palvelujen käyttöä perheissä, joita on tuettu perhekeskuksen moniammatillisen perhetyön avulla. Vastuututkijana toimii terveystaloustieteen professori Pekka Rissanen ja tutkimusta ohjaa työryhmä johon kuuluu edustajat tutkittavista organisaatioista, Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitokselta ja Tampereen yliopistosta. Tutkimus valmistuu vuoden 2016 aikana. (Rissanen & Jarvala 2015.)

3.2.1 Lastemme huominen alkaa tänään (2000–2002)

Lastemme huominen alkaa tänään -projekti käsitti kolme osakokonaisuutta:

- Ensimmäisessä vaiheessa tavoitteena oli muodostaa toimintatahojen yhteinen käsitys lasten hyvinvoinnin kokonaisuudesta ja motivoida henkilöstöä aktiiviseen kehittämiseen. Tässä vaiheessa järjestettiin laajasti sosiaali- ja terveydenhuollon, koulujen ja päivähoiton sekä seurakuntien henkilöstöille koulutustilaisuuksia lapsen hyvinvoinnista ja siihen vaikuttavista tekijöistä sekä hyvinvointia edistävistä toimintamalleista ja niiden tuloksista.
- Toisen vaiheen tavoitteena oli kartoittaa lasten ja nuorten hyvinvoinnin kehittämis- ja yhteistyötarpeet sekä senhetkiset toimintamallit ja yhteistyökuviot. Tässä vaiheessa järjestettiin kehittäjäkoulutusjakso osalle henkilöstöä tiimeissä. Tiimit valmennettiin vetämään tarvekartoituksen edellyttämää kehittämis-työtä ja luomaan uusia toimintatapoja ennaltaehkäisevästä korjaavaan työhön. Koulutukseen osallistuneet saivat pätevyyttä verkosto- ja tiimityöhön sekä oman työnsä kehittämiseen.
- Kolmannessa, viimeisessä vaiheessa tavoitteena oli kerätä yhteistyössä kahden ensimmäisen vaiheen kehittämistyön tulokset lapsi- ja nuorisopoliittiseksi strategiaksi ja toimenpideohjelmaksi. Yleisluentoja jatkettiin toimintamallien kehittämisen visioimiseksi. Lisäksi luotiin seurantajärjestelmä lasten ja nuorten hyvinvoinnin jatkuvaan kehittämiseen ja ennakointiin sekä henkilöstön jaksamisen seurantajärjestelmä liitettynä henkilöstötilinpäätökseen. (Rikala ym. 2002).

Toimenpideohjelmassa asetettiin mm. tavoitteeksi sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön varhaisen vuorovaikutuksen (VaVu) koulutukset. Koulutukset terveydenhoitajille toteutettiin vuosina 2002–2005. Koulutuksen tavoitteena oli vahvistaa työntekijöiden osaamista perheiden hyvän sisäisen vuorovaikutuksen tukemisessa sekä siihen liittyvien riskitekijöiden tunnistamisessa. Vavu-koulutukseen kuulunut kaksivuotinen työnohjaus toi näkyviin yksin tekemisen kulttuurista johtuvan palvelujen pirstaleisuuden. Toimenpideohjelman keskeisinä tavoitteina nimettiin myös perhetyön kehittäminen lastensuojeluun ja erityistyöntekijöiden

palvelujen järjestäminen perustasolle (puheterapeutti, koulupsykologi). Nämä olivat lähtökohtia suunniteltaessa seuraavaa hanketta: Meirän porukat yhyres.

Lastemme huominen alkaa tänään -projekti 2000–2002

Kohderyhmä:

- lapset, nuoret ja perheet sekä heidän kanssaan työskentelevät työntekijät

Kehittämistyön ytimessä:

- yhteinen käsitys lasten hyvinvoinnin kokonaisuudesta
- motivointi kehittämiseen
- Lasten ja nuorten hyvinvoinnin nykytila 2001 -kartoitus
- verkosto- ja tiimityön valmiuksien lisääminen
- lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin seurantarjestelmän luominen

Miksi tähän suuntaan?

- työntekijöiden havainnot lasten, nuorten perheiden ongelmien lisääntymisestä 1990-luvun taloudellisen laman jälkeen
- kokemus, että palvelut eivät riittävästi vastanneet lasten, nuorten ja perheiden muuttuneisiin tarpeisiin

3.2.2 Meirän porukat yhyres (2007–2009)

Perhekeskuksen kehittämistyötä jatkettiin vuonna 2007 Meirän porukat yhyres -hankkeena (Innokylä¹). Siinä haluttiin parantaa erityisesti lasta odottavien ja alle 2-vuotiaiden lasten perheille kohdistettuja palveluita Kurikassa. Tavoitteena oli tukea lasten kehitystä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa auttamalla perheitä heidän arkiympäristössään. Painopisteitä olivat varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen ja erityisesti isien huomioiminen palveluissa. Moniammatillista yhteistyötä vahvistettiin tiimityönkoulutuksessa. Koulutukseen osallistuivat työntekijät äitiys- ja lastenneuvolasta, perheneuvolasta, perhetyöstä sekä psykologi- ja terapia-palveluista. Keskeistä oli myös lisätä työntekijöiden osaamista huolen puheeksiottamisessa. Hankkeen aikana otettiin käyttöön uusia työmenetelmiä kuten esimerkiksi odottavien äitien masennusseula (EPDS) ja varhaisen vuorovaikutuksen haastattelu (VaVu). Kotiin annettava ennaltaehkäisevä perhetyö aloitettiin tavoitteena tukea perheen hyvinvointia niin arjessa kun lyhytaikaisessa elämänmuutostilanteessa. Työtä tekemään palkattiin perhetyöntekijä. Perhetyötä suunniteltiin moniammatillisena tiimityönä. Tiimeissä käsiteltiin myös perhekeskuksen toiminnan kehittämistä.

Työntekijät kokoontuivat säännöllisesti tiimeihin, joissa pyrittiin löytämään keinoja asiakasperheiden tukemiseen. Perhetyöntekijä sai työparikseen lastensuojelun kodinhoitajan. Kodinhoidollista apua suunnattiin perheisiin, joissa oli lyhytkestoista avun tarvetta, kuten äidin väsymystä synnytyksen jälkeen. Kodinhoitotyö käynnistyi terveydenhoitajan kautta. (Innokylä.)

Toimintamallissa oli kolme erilaista tiimiä:

1. Ennakkotiimissä käsiteltiin asiakasasioita asiakkaan luvalla ja päätettiin kotiin annettavan perhetyön ja/ tai muun perhekeskuksen tarjoaman palvelun aloituksesta, jos asiakas oli sitä toivonut. Ennakkotiimillä oli myös työnohjauksellinen merkitys, jolloin työntekijä saattoi peilata pulmiaan tiimissä. Siihen osallistuivat terveyskeskuspsykologi, perhetyöntekijä sekä äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajat alueittain. Ennakkotiimi kokoontui säännöllisesti joka toinen viikko tunniksi.

¹ Perhekeskuksen moniammatillinen perhetyö on Innokylässä erheellisesti otsikolla perhekeskuksen moniammatillinen päihdetyö.

2. Tiimikokouksessa käsiteltiin asiakasasioita, joista haluttiin laajempaa moniammatillista näkemystä. Asiakasperhe oli läsnä ja osallistui keskusteluun. Jos asiakas oli estynyt osallistumaan tiimin, välitti perhetyöntekijä hänen näkemyksensä tiimille hänen luvallaan. Tiimikokouksessa käsiteltiin myös perhekeskuksen toimintamallin kehittämiseen liittyviä asioita. Tiimikokouksen lopussa tehtiin kokouskohtainen arviointi, jossa kukin osallistuja arvioi lyhyesti, miten itse osallistui kokoukseen, miten päätökset syntyivät ja miten ryhmä toimi. Arviointi kirjattiin tiimikokouksen muistioon, ja arvioinnista nousseet kehitettävät asiat otettiin seuraavissa kokouksissa käsittelemään. Siihen osallistuivat asiakkaat niin halutessaan sekä kaikki perhekeskuksen työntekijät. Tiimikokoukseen kutsuttiin tarvittaessa myös muita yhteistyötahoja, kuten sosiaalitoimen lastensuojelun työntekijät. Tiimikokous kokoontui viikoittain kaksi tuntia kerrallaan.
3. Seurantatiimissä tarkasteltiin työskentelylle asetettujen tavoitteiden toteutumista ja mietittiin yhdessä keinoja niiden saavuttamiseksi, joita sitten perhe perhetyöntekijän tuella toteutti. Työtä seurattiin viikoittaisissa tiimipalavereissa tarkasti ja muokattiin ennaltaehkäiseviä työtapoja, työn painopisteitä ja perhetyön kriteerejä. Kotiin annettavan perhetyön perheistä nousi hankkeen ensimmäisen vuoden aikana esiin paljon lastensuojelullisia huolia, jotka veivät työntekijöiden voimavaroja. Keskeiseksi kysymykseksi tiimeissä nousi, missä kulkee ehkäisevän ja lastensuojelullisen perhetyön raja. Seurantatiimit koottiin monialaista ehkäisevää perhetyötä saavasta perheestä ja perheen kanssa toimivista perhekeskuksen työntekijöistä. Seurantatiimi kokoontui joka toinen viikko tunnin.

Perhetyön aloittamisen kynnystä ja tuen tarpeen tunnistamista pyrittiin madaltamaan aloittamalla synnytyksen jälkeiset ns. kolmannet kotikäynnit. Kotikäynnilä haluttiin tukea perheitä äitien ja vauvojen kotiutuessa entistä aikaisemmin synnytyssairaalasta. Perhetyöntekijä kävi kaikissa ensisynnyttäjäperheissä sekä tarpeen mukaan perheissä, joissa koettiin olevan lisääntynyt tuen tarve. Työmuodon myötä huomattiin, että perheiden kynnys yhteydenottoihin madaltui (Innokylä).

Isien osallisuutta lisättiin perustamalla asiakaspalautteiden perusteella isäryhmä. Ryhmän työ kohdistui perhevalmennuksen sisällölliseen kehittämiseen, isien vertaistukitoiminnan aloittamiseen sekä isien osallistumisen kannustamiseen neuvolakäynneille. Tehdyn seurannan perusteella todettiin, että isien osallistuminen neuvolakäynneille kaksinkertaistui vuosien 2008–2009 välisenä aikana. Isäryhmä laajeni myöhemmin isätyöryhmäksi, jolloin mukaan tulivat myös kolmas sektori ja seurakunta. (Virtanen 2009)

Perhekeskuksen jatkokehittämistä pohdittaessa keskeiseksi tulevaisuuden tavoitteeksi nousi työn laajentaminen. Hankkeen aikana opittua yhdessä tekemisen mallia koettiin tärkeäksi kehittää myös muiden yhteistyötahojen, kuten sosiaalitoimen, erikoissairaanhoidon ja varhaiskasvatuksen kanssa. Hankkeessa kehitettyä moniammatillista työtapaa haluttiin laajentaa koskemaan kaikkia alle kouluikäisiä lapsia ja heidän perheitään.

Vuoden 2009 alussa toteutuneen Kurikka–Jurva kuntaliitoksen myötä perhekeskuksen kehittämistyöhön tuli mukaan Jurva. Meirän porukat yheres -hankkeen loppuessa päätettiin hakea Kurikan kaupungilta uutta hankerahoitusta, jonka avulla tuettaisiin jo kehitetyn perhekeskusmallin juurtumista Jurvaan. Rahoitus myönnettiin ja nimeksi tuli ”Porukalla palvelua perheen parhaaksi – perhekeskushanke”

Meirän porukat yhyres - hanke 2007–2011

Kohderyhmä:

- lasta odottavat perheet ja perheet, joissa alle kaksivuotias lapsi sekä heidän kanssaan työskentelevät työntekijät

Kehittämistyön ytimessä:

- kaksi linjaa
 - a) asiakkaille tarjottavat palvelut: suunnitelmallinen, moniammatillinen perhetyö, isyyttä vahvistavat työmenetelmät
 - b) työntekijöiden osaaminen ja työssä jaksaminen: perhekeskuksen moniammatillinen yhteistyö (tiimityö) ja tiimikoulutus, työkalujen kehittäminen ja/tai käyttöönotto

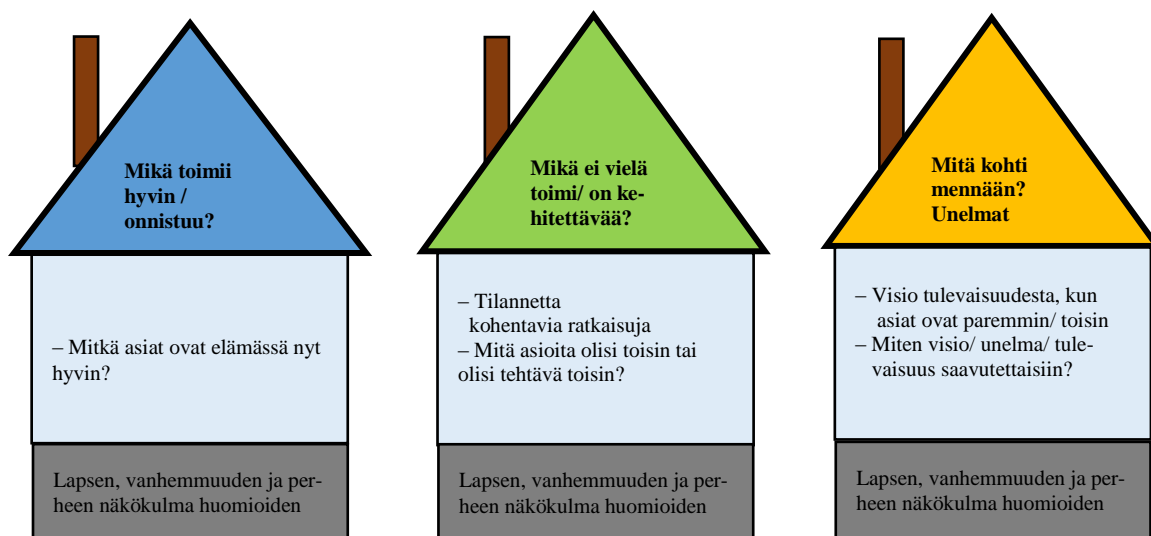
Miksi tähän suuntaan?

- asiakaskysely, isien osallistuminen neuvolakäynteihin -seuranta
- työntekijöiden kokemukset ja havainnot palvelujen toimivuudesta, palvelujen pirstaleisuus ja yksilökeskeisyys, palvelujen painopiste korjaavassa työssä
- varhaista vuorovaikutusta koskeva uusi tutkimustieto
- Lastenneuvola lapsiperheiden tukena -opas työntekijöille (STM, 2004)
- lasten hyvinvointi on tärkeä asia
- moniammatillisuus laajentaa näkökulmaa, jakaa vastuuta ja luo uusia mahdollisuuksia sekä parantaa työhyvinvointia
- pystymme tarjoamaan parempia palveluja kuntalaisille

3.2.3 Porukalla palvelua perheen parhaaksi (2010–2011)

”Porukalla palvelua perheen parhaaksi” -perhekeskushankkeen (Hakala 2011) aikana toimintaa laajennettiin kattamaan kaikkien alle kouluikäisten lasten perheiden perhekeskuspalvelut Kurikassa ja Jurvassa. Rahoitusta saatiin valtion osoittamista Kurikka-Jurva kuntaliitoksen yhdistämisavustuksista. Jurvassa oli perinteisesti kehitetty moniammatillista työtä, mikä oli hyvä pohja lähteä kehittämään yhteisiä käytäntöjä. Jurvan työntekijät tulivat mukaan tiimikoulutukseen ja moniammatilliseen tiimityöhön. Jurvalaisten perheiden palvelut monipuolistuivat ja palvelujen saatavuus parani. Palvelujen tuottajaksi oli vuoden 2009 alusta perustettu JIK-kuntayhtymä, joka otti perhekeskuksen kehittämisen strategiaansa. Tuolloin vahvistettiin jo käytössä olevien varhaisen tukemisen työtapojen tehokasta käyttöä ja tuettiin molempien vanhempien osallistumista perheen hyvinvointia edistäviin toimintoihin. Valtioneuvoston asetuksen (VN 380/2009, 338/2011) mukaiset laajat terveystarkastukset aloitettiin neljän kuukauden ikäisten lasten perheille. Perheiden terveystarkastuskokemusten pohjalta tehtiin opinnäytetyönä mallinnus neljän kuukauden ikäisen lapsen laajan terveystarkastuksen sisällöstä (Saarela 2012). Tämän jälkeen laajat terveystarkastukset otettiin portaittain käyttöön eri ikäryhmissä koko JIK ky:n alueella.

Ennen Porukalla palvelua perheen parhaaksi -hanketta työ kohdentui pääasiassa korjaavaan työhön, mutta nyt päästiin varsinaiseen ehkäisevään työhön. Esimerkiksi perheneuvolan työntekijä tai terveyskeskuspsykologi saatiin nopeasti mukaan kotikäynneille ennen ongelmien kasaantumista. Perheen osallisuutta omien palvelujensa suunnittelussa haluttiin korostaa ja lisätä. Perhekeskuksen tiimirakenteita muokattiin perhekeskeisemmiksi ja lapsen osallisuutta tukevammiksi ja siinä huomioitiin entistä paremmin myös perheen isommat lapset. Kehitetystä perhekeskusmallista asiakas sai tarvitsemaansa palvelua yhdellä yhteydenotolla, jonka jälkeen moniammatillinen osaaminen koottiin perheen ympärille ns. perhetiimiin. Perhetiimi pyrki kokoon-tumaan perheen kotona ja siinä arvioitiin yhdessä perheen kanssa perheen tuentarpeet ja voimavarat. Perhetyön työvälineeksi otettiin perheen voimavaroja korostava arviointimenetelmä ns. Kolmen talon malli, joka muokattiin A. Turnellin mallista (kuvio 5).



Kuvio 5. Kolmen talon -malli (JIK ky/Kurikan perhekeskus mukaellen A. Turnell Kolmen talon mallia)

Vertaisryhmätoimintoja kehitettiin edelleen. Perhevalmennuksen jatkuminen vanhempi-vauva-ryhmänä vauvan ensimmäisen elinvuoden aikana vakiintui työmuotona. Yhdessä lastensuojelun kanssa kehitettiin Äitien tuuletustupa-ryhmä äideille, joiden oma sosiaalinen verkosto oli niukka. Verkostoituminen seurakunnan ja kolmannen sektorin kanssa lisääntyi.

Porukalla palvelua perheen parhaaksi -hanke 2010–2011

Kohderyhmä:

- alle kouluikäisten lasten perheet

Kehittämistyön ytimessä:

- käytäntöjen yhtenäistäminen JIKin alueella: varhaisen tukemisen työmenetelmät
- perheille tarjottavat palvelut: moniammatillisen, matalakynnyksisen perhetyön vakiinnuttaminen
- molempien vanhempien osallisuuden tukeminen
- vertaistuki- ja ryhmätoimintojen kehittämien
- isätyöryhmän roolin vahvistaminen
- työntekijöiden työssäjaksaminen

Miksi tähän suuntaan?

- perheen osallisuuden lisääminen
- palvelujen rakenteelliset muutokset
- kuntaliitokset – tarve yhtenäistämiseen
- hyvät kokemukset moniammatillisesta perhetyöstä
- laajat terveystarkastukset (VN asetus 380/2009, 338/2011)

3.2.4 Perhekeskustoimintamalli käyttöön kattavasti JIK ky:n alueella

Syksyllä 2010 saatiin JIK ky:hyn perhetyötä ja perhekeskustoimintaa kehittämään kehittäjämentor. Tämä mahdollistui osana Etelä-Pohjanmaan lapset, nuoret ja lapsiperheet-kehittämishanketta 2009–2011² (Leinonen ym. 2011). Kehittäjämentor palkattiin määräajaksi JIK ky:hyn perhekeskuksen henkilöstöstä ja hänen työtään ohjasi ohjausryhmä, johon kuului edustajia JIK ky:sta, Kasperi I – projektista.

Kehittäjämentor-toiminnalla vahvistettiin moniammatillista yhteistyötä Kurikassa ja moniammatillisen tiimityön mallin laajentamista Jalasjärven ja Ilmajoen perhekeskuksiin. Muutosta vietiin eteenpäin perhekeskusten tiimikoulutuksilla ja fyysisten tilaratkaisujen avulla sekä vahvistamalla henkilöstöresursseja. Kehittäjämentor ja ohjausryhmän työskentelyn myötä JIK:iin päätettiin palkata lisää perheohjaajia, jotka sijoitettiin Ilmajoen ja Jalasjärvelle. Vuoden 2012 alusta kaikissa JIK alueen perhekeskuksissa oli perheohjaajat ehkäisevässä perhetyössä. Samalla terveydenhoitajaresurssit saatiin vastaamaan valtakunnallisia suosituksia. Jalasjärven ja Ilmajoen tiimikoulutuksiin osallistuivat samat työntekijät kuin Kurikan koulutukseen ja lisäksi perheneuvoloiden perheterapeutit sekä vuonna 2010 palkattu toimintaterapeutti. Tiimikoulutus toteutettiin pitkäkestoisena, noin kaksi vuotta kestävässä prosessikoulutuksena.

Jo vakiintuneille vanhempi-vauva-ryhmille luotiin opinnäytetyönä rakenne ja sisältö vanhempien toiveita ja tarpeita kuunnellen (Suvisalmi 2013).

Kehittämistyön ytimessä: *Kehittäjämentor-toiminta*

Kohderyhmä:

- JIK alueen perhekeskukset työntekijöineen

Kehittämistyön ytimessä

- JIK ky:n palvelujen yhtenäistäminen, laajojen terveystarkastuksien organisointi
- Ehkäisevän perhetyön resurssien lisääminen ja yhtenäistäminen
- Jalasjärven ja Ilmajoen perhekeskusten kehittäminen moniammatillisen perhekeskusmallin mukaisesti, tiimikoulutusten ja tiimityön aloittaminen

Miksi tähän suuntaan?

- JIK ky:n strategian mukainen kehittäminen
- hyvät kokemukset asiakkailla ja työntekijöillä
- tutkimustulokset edellisistä hankkeista, hyvät tulokset

3.2.5 Palmikko – tukea perheille lasten kasvattamiseen palveluverkostoja kehittämällä (2013 – 2016)

”Porukalla palvelua perheen parhaaksi” -perhekeskushankkeen aikana huomio kiinnittyi asiakasryhmään, jolle perhekeskuksen ehkäisevä perhetyö ei ollut tarpeeksi tukevaa (Pihlajamäki 2014). Perheen ongelmat eivät kuitenkaan edellyttäneet lastensuojelun tukitoimia. Perhe saattoi jäädä käytännössä tarvitsemiensa palvelujen ulkopuolelle.

Kurikan kaupunki oli tehnyt päätöksen siirtää sosiaalipalvelut JIK ky:n tuotettavaksi vuoden 2013 alusta. Jo vuoden 2012 syksyllä sosiaalitoimisto siirtyi samoihin tiloihin perhekeskuksen kanssa. Yhteistyötä haluttiin tiivistää. Perheet, joiden palvelutarpeisiin ei kumpikaan taho kyennyt riittävän hyvin vastaamaan, nousivat luontevasti yhteisen kehittämistyön kohteeksi. Monimutkaistuvassa yhteiskunnassa vanhemmat kokevat

² Hanke oli osa Väli-Suomen KASPER II -hankekokonaisuutta. Kasper oli yksi viidestä Kaste 2008–2011 -ohjelman lasten palveluja kehittävästä alueellisista kokonaisuuksista (Lähteenmäki-Smith ym. 2012).

lasten kasvattamisen haastavana. Huomio haluttiin suunnata yli kaksivuotiaiden lasten perheisiin, joissa kasvattamiseen liittyvät kysymykset nousevat esiin.

”Palmikko – hanke, tukea perheille lasten kasvattamiseen – sosiaali- ja terveystoimen, varhaiskasvatuksen, koulu- ja vapaa-aikatoimen, seurakuntien ja kolmannen sektorin yhteistoimintana” jatkaa lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen kehittämistyötä. Hankkeen ohjausryhmään koottiin edustus JIK ky:sta ja Kurikan kaupungin eri toimialoilta. Hankkeen tavoitteena oli saada palvelut entistä paremmin vastaamaan perheiden nykypäivän tarpeita muuttuvassa ympäristössä ja saada aikaan entistä selkeämpi ja laajempi palveluiden kokonaisuus.

Tavoitteiden toteutumisen tueksi haettiin valtakunnallista yhteistyökumppania. Kehittämissyhteistyö käynnistyi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ja Kurikan sekä JIK ky:n kesken pilottityönä. Kehittämissyhteistyön keskeiseksi tavoitteeksi määriteltiin palvelukokonaisuuden kehittäminen ja varhaisen avoimen yhteistoiminnan toiminta- ja johtamiskulttuurin rakentaminen ylisektorisesti. Tähän liittyvät yhteiset kehittämissäpäivät sekä Varhaisen avoimen yhteistyön toimintamalli ja Huoli Puheeksi-kouluttaja -koulutus. Palvelukokonaisuuden kehittämistä tukivat Palmikko – päivät, joihin osallistui sosiaali- ja terveydenhuollon, varhaiskasvatuksen, koulun työntekijöitä, esimiehiä ja päättäjiä JIK ky:sta, Kurikan kaupungista, Jalasjärven kunnasta, erikoissairaanhoidosta, seurakunnasta sekä kolmannelta sektorilta. Verkostomaiseen koulutukseen osallistui 24 työntekijää ja esimiestä JIK ky:n ja Kurikan ja Jalasjärven eri toimialoilta. Tavoitteena on, että tulevaisuudessa kaikki alueen lasten ja perheiden kanssa työskentelevät osallistuvat Huoli puheeksi koulutukseen ja saavat valmiudet varhaiseen avoimeen yhteistyöhön. Nämä koulutukset on aloitettu syksyllä 2015. Palvelukokonaisuuden määrittely ja koulutukset ovat mahdollistaneet yhdessä tekemisen ja palvelujen paremman integroimisen. Moniammatillisen yhteistyön esteitä on poistunut, keskinäinen luottamus ja asiakaslähtöisyys ovat lisääntyneet.

Tiimityön kehittämistä on jatkettu aktiivisesti. Käyttöön on otettu perhekeskuksen Alpakka-alkukartoitusmalli. Sen avulla perheen tilanne arvioidaan moniammatillisesti ja nopeasti heti huolen noustua esiin jo ennen tukitoimien suunnittelua. Kartoituksessa päähuomio on perheen omissa huolenaiheissa ja tuentarpeissa. Toimintaan on yhdistetty palveluohjausta ns. Ponnari- työmuodon kautta, jolloin alkukartoituksessa mukana on myös sosiaalipalvelujen, varhaiskasvatuksen, koulun ja/tai seurakunnan työntekijöitä. Äityis- ja lasteneuvolan laajojen terveystarkastusten (VNA 338/2011) tueksi on kehitetty uusi lapsiperheiden arjen voimavarat -lomake.

Tiimien rakenteet ovat muuttuneet paremmin perheiden palvelutarpeita vastaaviksi. Suuntaa ovat antaneet myös uuden sosiaalihuoltolain velvoitteet ennaltaehkäisevästä sosiaalityöstä. Varhaiskasvatuksen varhaiskasvatussuunnitelmiin ja aikuissosiaalityön suunnitelmiin on lisätty perheen huomioiminen entistä laajemmin. Myös koulun taholta on tullut tarpeita huomioida perhettä osana oppilashuoltoa. Tiimityön rakenteita on muutettu verkostomaiseen suuntaan. Tiimikoulutus on ollut tukemassa kehittämistyötä erityisesti sosiaalipalveluissa.

Kohdennettujen ryhmämuotoisten palvelujen (vertaisryhmät, ryhmäneuvola) kehittäminen jatkuu. Ryhmätoimintaa on järjestetty liittyen lapsen kasvatukseen, lapsen painonhallintaan sekä ikäkausineuvolaan. Erittäin suosittuja ovat olleet erilaiset perhetapahtumat, jotka on suunniteltu ja järjestetty yhdessä perheiden, yhdistysten, seurakuntien ja kuntien toimijoiden kanssa.

Palmikko – hanke 2013- 2016

Kohderyhmä:

- neuvola- ja ala-asteikäisten lasten perheet

Kehittämistyön ytimessä:

- organisaatiolähtöisyydestä kohti asiakaslähtöisyyttä
- kaikki lapsiperheiden peruspalvelut mukaan kehittämistyöhön
- perheet mukaan kehittämistyöhön
- kohdennettujen palvelujen työkalupakki perheen omien valintojen pohjaksi
- perheen voimavaroja tukevat työtavat
- palvelukokonaisuuden näkemys
- vertaistuen suunnitelmallinen hyödyntäminen
- varhainen, avoin yhteistyö – kulttuurimuutos

Miksi tähän suuntaan?

- resurssien järkevä, tarkoituksenmukainen mutta riittävä käyttö
- vanhempien tukeminen lasten kasvatuksessa nykypäivään sopivilla keinoilla
- sosiaalitoimiston muuttaminen perhekeskukseen ja hallinnollisesti JIK ky:hyn
- kokemuksena, että osa perheistä jää tuen ulkopuolelle, heidän tavoittamisensa

3.2.6 SoPeVa - avoin kohtaamispaikka ja päiväkotiperhekeskuksen palveluverkostossa

Perhekeskustoiminnan laajentuessa nousi Palmikko-hankkeen starttipäivässä 28.8.13 esiin unelma avoimen varhaiskasvatustoiminnan käynnistämisestä Kurikassa. Myös kurikkalaiset lapsiperheet olivat toivoneet matalan kynnyksen palvelua pitkään. Olemassa olevat lapsi- ja perhepalvelut eivät vastanneet perheiden tarvetta tavata toisia samassa elämäntilanteessa olevia ja saada kotona oleville lapsille ohjattua varhaiskasvatusta. Varhaiskasvatus-, terveys- ja sosiaalipalveluista koostuva monialainen suunnitteluryhmä, johon kuuluivat myös kolmannen sektorin ja seurakunnan edustajat valmisti yhteistyössä avoimen toiminnan käynnistämistä syksyllä 2013 ja päätös toiminnan käynnistämisestä tehtiin joulukuussa 2013. Toiminta alkoi alkuvuodesta 2014.

SoPeVa tulee sanoista **S**osiaali-, **p**erhe(palvelut)- ja **v**arhaiskasvatus, mikä ilmentää palvelun rakentumista keskeisten lapsi- ja perhepalvelujen yhteistyönä. Sopeva on myös pohjanmaan murretta ja tarkoittaa suloinen, hellyttävä. SoPeVa (jäljempänä Sopeva) on avoin päiväkotiperhekeskus ja matalan kynnyksen kohtaamispaikka kurikkalaisille perheille, lapsille ja alueen asukkaille vauvasta vaariin.

Perhekeskuksen palveluverkostoon kuuluvana toimijana Sopevan tavoitteena on

- vahvistaa vanhemmuutta ja vanhempana toimimista ryhmä- ja vertaistuen avulla
- edistää perheiden sosiaalisten suhteiden ja verkostojen rakentumista
- tarjota vanhemmille ja alueen eri-ikäisille asukkaille kohtaamispaikka
- tarjota lapsille avointa varhaiskasvatustoimintaa
- edistää julkisten palvelujen ja järjestöjen sekä seurakuntien toiminnan yhteen sovittamista

Sopevan asiakkaista suuri osa on alle kouluikäisiä lapsia ja heidän vanhempiaan, kotiäitejä ja -isiä. Toiminta on laajentunut myös koulu- ja nuorisoikäisiin lapsiin ja heidän perheisiinsä sekä ikäihmisiin, jotka ovat mukana toiminnassa mm. vapaaehtoistoimijoina. Sopevassa vanhemmilla on mahdollisuus tutustua toisiin sa-

manlaisessa elämäntilanteessa oleviin (sosiaaliset verkostot) ja saada kasvatuksellista tukea (vertaistuki) matalan kynnyksen (maksuttomuus, ei-asiakkuus) palveluna. Toimintaan osallistuvat ikäihmiset tuovat kasvatuksellista tukea toimimalla ”isovanhempina”. Avoin päiväkotitoiminta tarjoaa lapsille avointa ja ohjattua varhaiskasvatustoimintaa, johon lapset osallistuvat joko yhdessä vanhempiensa kanssa tai itsenäisesti lapsiryhmässä. Avoin päiväkotitoiminta tarjoaa myös tilapäistä lastenhoitoa. Toimintaa muokataan toiveiden ja tarpeiden mukaisesti. Kuntalaisten toiveita kartoitetaan säännöllisesti palautekyselyin.

Sopevan tehtävänä on tukea lasten suotuisaa kehitystä, hyvää terveyttä ja vahvistaa koko perheen hyvinvointia. Perhekeskuksen perhetyön tiimit tarjoavat lapsi- ja perhekohtaista ehkäisevää ja varhaista tukea myös Sopevassa käyville perheille. Sopevan ryhmämuotoiset palvelut täydentävät ehkäisevän tuen palvelupalettia tarjoamalla kaikille alueen lapsille ja vanhemmille avoimia ryhmämuotoisia palveluja ja toimintoja. Sopevan erityisenä tavoitteena on integroida varhaiskasvatuksen kasvatusosaaminen ja pienten lasten kehityksen kasvatuksellinen tukeminen osaksi perhekeskuksen palvelukokonaisuutta. Toimintaan osallistuminen on perheille pääosin maksutonta, eikä osallistuminen vaikuta mahdollisiin perhe-etuuksiin. Sopevan tiloja on mahdollista myös varata maksutta lapsiperheiden itse järjestämiin tilaisuuksiin tai tapahtumiin (esim. erilaisen juhlien järjestämiseen).

Sopeva tarjoaa matalan kynnyksen kohtaamispaikan perheiden sosiaalisten verkostojen, vertaistuen, osallisuuden sekä lapsen leikin, kehityksen ja oppimisen tueksi. Avoimessa kohtaamispaikassa ammattihenkilö vastaa toiminnan koordinoinnista. Lisäksi hän tukee vapaaehtoistyöntekijöitä sekä vanhempien osallisuutta ja omaehtoista toimintaa.

Sopevan periaatteena on

- arvostava kohtaaminen
- toiminnan ilo
- lasten oikeus juosta, laulaa, leikkiä ja ilmaista itseään
- ottaa jokainen huomioon ainutkertaisena yksilönä
- asiakkaiden kuuleminen toiminnan kehittämisessä ja muokkaamisessa
- moniammatillinen työote

Sopevan palvelun ja toiminnan kehittämiseksi käynnistettiin Sopevan palvelumuotoilupilotti vuonna 2015. Palvelumuotoilu paljasti, että Sopeva on yhteisö, jolla on laaja kumppanuus- ja sidosryhmäverkosto (Liite 1). Sopeva kokoaa yhteen alueen järjestöjä, yhdistyksiä ja seurakuntia. Yksityiset yritykset tukevat tapahtumia ja paikalliset lehdistä uutisoidaan toiminnasta. Sopevan sidosryhmät jakautuvat ydintoimijoihin, yhteistyötahoihin ja taustatukijoihin. Ydintoimijat ovat Sopevassa mukana olevat lapset, vanhemmat ja perheet sekä ammatillaiset. Yhteistyötahoja ovat perhekeskus, äitiys- ja lastenneuvola, sosiaalipalvelut ja kolmannen sektorin toimijat. Toiminnan taustatukijoita ovat paikalliset ruoka-, kukka- ja muut kauppiat sekä paikallislehdet.

Palvelumuotoilun asiakasryhmäanalyysissä selvitettiin, miten Sopeva tukee pikkulapsiperheiden arjessa selviytymistä sekä lasten ja vanhempien hyvinvointia. Vanhempien kokema hyöty vaihtelee asiakasryhmittäin. Kotona lasta hoitaville kotiäideille osallistuminen tuo vaihtelua arkeen ja lievennystä ajoittain kahlitseviin arjen rutiineihin sekä mahdollisuuden jakaa vastuuta lapsen kaitsemisesta ja leikkittämisestä. Aktiivisille kyläilijä- ja harrastajavanhemmille Sopeva tarjoaa mahdollisuuden rentoutua ja viihtyä yhdessä toisten lasten ja aikuisten kanssa ilman työläitä vieraanvaraisuuden tai toiminnan järjestämisen velvoitteita. Kanta-asiakkaat kokevat Sopevan julkiseksi olohuoneeksi, jossa vanhemmat vastavuoroisesti voivat antaa ja saada vertaistukea, solmia ystävyys-suhteita ja saada leikkiseuraa lapselle. Sopevan asiakaspiirissä on myös perheitä, jotka hyötyvät vanhempana toimimisesta ja lapsen kasvattamiseen liittyvästä asiantuntijatiedosta ja tuesta.

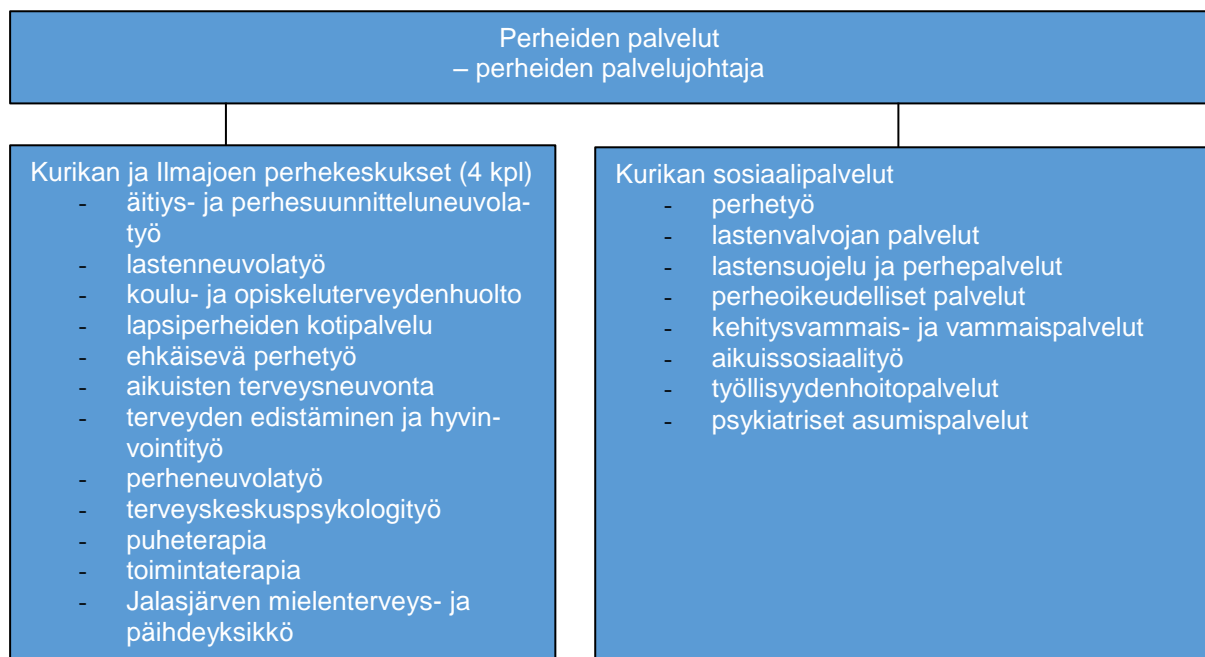
Lapselle avoimen varhaiskasvatustoiminnan lisäarvo näkyy säännöllisen, järjestetyn ja ohjatun avoimen varhaiskasvatuksen järjestämisenä kaikkien lasten ulottuville. Kotona olevat lapset saavat Sopevassa vaihtelua kodin leikkiympäristöihin, löytävät uusia leikkikavereita ja voivat osallistua omaehtoiseen leikkitoimintaan. Sopevassa säännöllisesti käyvät lapset kiinnittyvät omaan vertaisryhmäänsä, nauttivat monipuolisista leikkimahdollisuuksista ja ohjatusta toiminnasta. Sopeva täydentää ja monipuolistaa leikkipuistojen, naapuruston ja harrastusten tarjoamia varhaiskasvatusympäristöjä.

Sopevan toiminnan järjestämisestä vastaa kunnan sivistystoimen alaisuudessa oleva varhaiskasvatus. Sopeva on osa perhekeskuksen palvelukokonaisuutta toimimalla tiiviissä toiminnallisessa yhteistyössä alueen ennalta ehkäisevien terveys- ja sosiaalipalvelujen kanssa. Sopeva on avoin palvelu, jossa yhdistyy lapsille tarjottava avoin varhaiskasvatus ja aikuisille suunnattu matalan kynnyksen ehkäisevä ja varhainen vanhemmuuden tuki ja ohjaus. Sopevassa tarjolla olevia ryhmiä ja toimintoja tuotetaan toiminnallisessa yhteistyössä perhekeskuksen ja sosiaalipalvelujen kanssa. Perhekeskus järjestää ryhmämuotoisia palveluita Sopevassa, mm. taaperoneuvola, monikkoperheiden, odottavien äitien ja erityisäitien ryhmät sekä vauvaryhmät. Lisäksi perhekeskuksen työntekijöiden ja Sopevan yhteistyönä on kehitetty moniammatillisia varhaisen tuen ryhmämuotoisia palveluja, kuten ”Paree arki”-ryhmä, jossa moniammatillisesti tuetaan perheitä lapsen kasvatuskysymyksissä.

Sopevan palvelu on ollut erittäin kysyttyä. Ensimmäisenä toimintavuonna 2014 käyntejä Sopevassa oli yli 5000, vaikka paikka oli kesällä kiinni kolme kuukautta. Vuonna 2015 kävijälistaan kirjoitti merkintänsä 7027 kävijää. Toimintapäiviä oli 193, joten päivittäiseksi kävijämääräksi tulisi näillä luvuilla noin 36 ja viikoittain Sopeva palveli noin 182 kävijää. Toiminta on onnistunut tavoittamaan erilaisia perheitä: kotona lasta hoitavia, paikkakunnalla pitkään asuneita ja alueelle vastamuuttaneita, maahanmuuttajia, romaniperheitä ja yksinhuoltajia. Myös isät ovat löytäneet Sopevan. Sopevalla on omat Facebook-sivut: www.facebook.com/avoinksopeva.

3.3 JIK-perhekeskus nyt – tuloksena muuttunut palveluprosessi

Vuoden 2016 alusta tuli voimaan Kurikan ja Jalasjärven kuntaliitos. Samaan aikaan JIK ky:ssä muodostettiin perheiden palveluista oma vastuualue, jonka sisälle perhekeskukset, Kurikan sosiaalipalvelut sekä Jalasjärven mielenterveys- ja päihdeyksikkö siirtyivät.



Kuvio 6. JIK ky:n perheiden palvelujen hallinnollinen rakenne 1.1.2016

Tällä hetkellä perhekeskus sisältää neuvolan ja erityistyöntekijöiden palvelut. Uusi hallinnollinen rakenne (kuvio 6) tukee palvelujen horisontaalista integraatiota. Toimijoina ovat terveydenhoitajat, lääkärit, neuvolan perhetyöntekijät ja -ohjaajat, lapsiperheiden kotipalvelu, psykologit, perheneuvolan psykologit, sosiaalityöntekijät ja perheterapeutit, toimintaterapeutti sekä puheterapeutit. Samassa talossa toimivat myös sosiaalitoimen palvelut Kurikassa ja Jalasjärvellä. Ilmajoella sosiaalipalvelut järjestää ja tuottaa kunta.

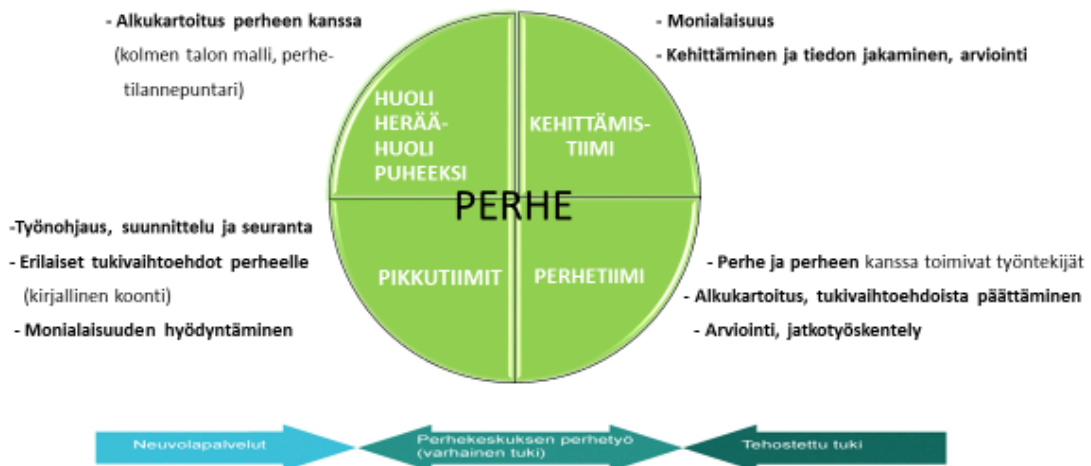
Tiimimallit ovat osin muokkautuneet eri paikkakunnilla alueen tarpeita vastaaviksi. Kuvassa seitsemän Kurikan perhekeskuksen tiimimalli (kuvio 7). Perheen ympärille koottavat perhetiimit ja eri ikäryhmille suunnatut tiimit ovat tällä hetkellä kehittämisen kohteena. Erityistä huomiota on suunnattu palveluverkoston kehittämiseen siten, että perheen palveluprosessi alkaa siellä, missä huoli tulee esiin. Tarve lähettää perhettä eteenpäin eri asiantuntijoiden vastaanotoille vähenee, koska tarvittavat asiantuntijat kutsutaan lapsen ja perheen toimintaympäristöön. Perhe määrittelee itse, mikä on ajankohtaisin avun tarve ja mitä asiantuntijoita se tarvitsee. Perheen ja työntekijöiden sitoutuminen ja vastuun ottaminen työskentelystä paranee. Työskentely on suunnitelmallista ja sen etenemistä arvioidaan systemaattisesti. Sovitut työmenetelmät ja toimintakäytännöt takaavat, että perheet saavat kokonaisvaltaisempaa ja tasalaatuisempaa palvelua kuin aikaisemmin.

Tiimityöhön ovat mukana entistä tiiviimmin varhaiskasvatus, koulu ja vapaa-aikatoimi. Toiminnan kehittämisessä on mukana myös järjestöjä, seurakuntia sekä itseoikeutetusti perheitä.

Perhekeskustiimien toimintaa arvioidaan säännöllisesti ja perhetyön tuloksellisuutta seurataan asiakaskyselyn ja perhetyön koontien avulla kolmen kuukauden välein. Perhekeskusten tiimimallia on kehitetty niiden pohjalta joustavasti.

Monialainen perhekeskuksen perhetyö

- perheohjaaja, perhetyöntekijä, terveydenhoitaja, psykologi, sosiaalityöntekijä, toimintaterapeutti, puheterapeutti, lääkäri. Tarvittaessa täydennettyinä muilla toimijoilla, esim. varhaiskasvatus, sosiaalitoimi



Kuvio 7. Monialaisen perhekeskuksen tiimityön rakenne

Pitkäjänteisen kehittämisen kriittiset menestystekijät

- asiakaslähtöisyys ja tietoisuus perustehtävästä
- tutkimustieto kehittämisen perustana
- edistävän ja ehkäisevän työn merkityksen ymmärtäminen perheen ja lapsen tulevaisuuden kannalta
- painopisteen siirtäminen kohti ehkäisevää toimintaa – talouden näkökulma
- yhteinen visio ja strategia
- tahtotila ja asenteiden muutos
- uskallus ja rohkeus tarkastella omaa toimintaa ja tarve muuttaa sitä
- yksin tekemisen kulttuurin toimimattomuuden ymmärtäminen
- toisten ja oman ammattitaidon arvostaminen
- kaikkien ammattiryhmien mielipide on yhtä tärkeä tiimin päätöksenteossa
- innostus ja usko muutoksen mahdollisuuteen
- luottamus lähityöyhteisöön ja johtoon
- hyvät yhteistyökumppanit
- henkilöstö- ja koulutusresurssit
- muutoksen työläyden sietäminen
- päätöksiin sitoutuminen
- asiakkaiden ja yhteistyökumppaneiden palaute myös yksittäiselle työntekijälle ylläpitää kehittämismotivaatiota
- onnistumisen ilo siitä, että yhdessä tekemällä luodaan uutta ja löydetään paremmin räätälöityjä uusia ratkaisuja.

3.4 Perhekeskus vuonna 2020 -visio tulevaisuudesta JIK-kuntayhtymässä

Jatkuva kehittäminen on ymmärretty osaksi nykypäivää. Palveluja kehitetään ja järjestetään yhä paremmin yhdessä asiakkaiden/kuntalaisten kanssa. Pysyvät palaute- ja keskustelufoorumit, kuten käyttäjäneuvostot ja asiakasraadit, toimivat ja mahdollistavat jatkuvan vuoropuhelun palvelujen kehittämistarpeista perheiden, työntekijöiden ja johdon välillä. Vertaistukitoiminta ja yhteisöllisyys ovat lisääntyneet, kun myös järjestötoiminta on tullut tärkeäksi osaksi lapsiperhepalveluja. Tavoitteena on, että varhaisen tuen palvelut järjestetään paikallisesti perheen tarpeisiin räätälöiden. Hyvä, sektorirajat ylittävä hallinnollinen rakenne tukee toimintaa, vähentää osaoptimointia ja päällekkäisyyksiä. Varhaisen tuen palvelut ovat saaneet tuekseen jalkautuvan, laadukkaan, moniammatillisen, tehostetun tuen palvelumuodon. Lainsäädännön ja toimintakulttuurin muutokset ovat mahdollistaneet sektorirajojen purun ja asiakaslähtöisemmän toiminnan. Kaikkien perhekeskuksessa työskentelevien toiminta perustuu siihen, ettei asiakas koskaan ota yhteyttä väärään paikkaan, vaan palvelutarpeeseen reagoidaan siirtämättä vastuuta muualle. Vuonna 2020 lasten, nuorten ja perheiden palveluissa toimivien työntekijöiden koulutus dialogisuuteen toteutuu kattavasti. Yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon kouluttajatahojen kanssa on tiivistä. Opetussuunnitelmiin sisältyy tiimityön ja dialogisen työotteen koulutus. Kehittämistyössä hyödynnetään sekä tutkimustietoa että opiskelijoiden tekemiä oppinnäytetoita.

Sähköisen asioinnin mahdollisuudet on opittu hyödyntämään tehokkaasti, mutta käytössä on edelleen puhelimitse ja kasvokkain asiointi. Sähköinen palveluiden toiminnanohjausjärjestelmä mahdollistaa omalta osaltaan asiakkaan/perheen palveluiden integroinnin. Asiakasta/perhettä koskevat sähköiset kirjaukset ovat kaikkien palveluprosessiin osallistuvien tahojen käytössä asiakkaan/perheen luvalla. Toiminnanohjausjärjestelmän avulla koko perheen palveluprosessi ja tuki käynnistyy yhden yhteydenoton perusteella ja tarvittava palvelukokonaisuus rakennetaan mahdollisimman nopeasti siten, että ongelmat ja niiden paheneminen voidaan estää ja mahdolliset korjaavat toimenpiteet voidaan aloittaa viivytyksettä. Sosiaali- ja terveydenhuollon

valtakunnallinen Kanta-arkisto toimii ja mahdollistaa asiakkaiden aktiivisen omien tietojen ja palvelujen käyttämisen.

Perhepalveluiden toiminnallisen kokonaisuuden kannalta on eduksi, että neuvola-, perheneuvola- ja perhetyö, lapsiperheiden kotipalvelu ja terapiapalvelut (esimerkiksi psykologi, puhe-, fysio- ja toimintaterapeutti) sekä lastensuojelu ovat fyysisesti lähellä toisiaan. Mahdollisuuksien mukaan myös varhaiskasvatus olisi hyvä saada perhekeskuksen yhteyteen. Lisäksi koulujen oppilashuoltotoiminta ja muu sosiaalihuoltokin ovat tärkeä osa perhepalveluita. Tarvittava tukiverkosto kootaan perheen tueksi perusterveydenhuollosta, sosiaalitoimesta, varhaiskasvatuksesta ja myös kouluilta esimerkiksi lapsen siirtyessä neuvolan ja varhaiskasvatuksen piiristä kouluun. Palveluissa toteutuu kynnyksettömyys eikä erillisiä lähetteitä tarvita. Tukiverkoston integroidaan tarvittaessa myös erityissairaanhoidon palveluita.

Lapsiperhepalveluiden kokonaisuuden rakentaminen vaatii verkostomaista johtamista ja ylisektorista päätöksentekoa. Perhepalveluihin onkin luotu vuoteen 2020 mennessä ylisektorinen päätöksenteko- ja johtamisrakenne. Yhteinen visio, osatavoitteet ja strategia on tehty asiakasvaikuttavuuden, prosessien, henkilöstön ja talouden näkökulmasta. Strategiaa toteutetaan pitkäjänteisesti ja sen toteutumista seurataan systemaattisesti strategiassa määriteltyjen mittareiden avulla. Tiedolla johtaminen on vahvistunut edelleen ja se hyödyntää tutkimustoimintaa ja kehittää palveluja valtakunnallisten hyvien käytäntöjen mukaisesti.

Vuoteen 2020 mennessä korjaavien palveluiden kustannusten nousua on pystytty hillitsemään. Toiminnan painopistettä ja resursseja on ainakin jonkin verran pystytty siirtämään korjaavista palveluista varhaiseen tukeen ja universaaleihin palveluihin. Tämä on edellyttänyt moniammatillisen ehkäisevän perhetyön, lapsiperheiden kotipalvelun, palveluohjauksen ja palvelujen koordinoinnin tehostamista.

4 Mitä opimme perhekeskuksen kehittämisen prosessista?

Kurikan perhekeskuksessa on pyritty kehittämään palveluja pitkäjänteisesti. Kehittämistoimet ovat tuottaneet tulosta, vaikka helppoa se ei aina ole ollutkaan. Erilaisten työkalutuuriin ja työntekijöiden toimintatapojen yhteensovittamiseen on tarvittu aikaa, tahtoa ja onnistumisen kokemuksia. Tiimityötaitojen opettaminen ja tiimityön prosessin ohjaus ovat olleet merkittäviä kehittämisprojektin käynnistäjiä. Ne ovat ohjanneet prosessia yhteisen tekemisen kautta. Prosessin etenemisessä onkin auttanut työntekijöiden yhteinen käsitys siitä, että he työskentelevät asiakkaita varten. Perusterveydenhuollossa pitkään työskennellyt henkilökunta pystyy seuraamaan eri palvelujen toimivuutta sekä palvelujen vaikuttavuutta lasten ja perheiden elämässä. Asiakkaiden tarpeet ja olemassa olevan palvelujärjestelmän mahdollisuudet vastata tarpeisiin näkyvät päivittäisessä asiakastyössä. Työntekijät ovat kokeneet, että yhteistyönä toteutetut palvelut ovat laadukkaampia ja asiakkaan tarpeita paremmin palvelevia. Prosessin kehittäminen on parantanut toimijoiden välistä luottamusta sekä oman ja toisen osaamisen arvostamista. Palveluja on pystytty sovittamaan asiakkaille toimivamiksi. Perusterveydenhuollon palveluja on vahvistettu palkkaamalla eri alojen ammattilaisia ja lisäämällä osaamista koulutuksen avulla. Pitkäjänteinen kehittäminen on sitouttanut työntekijöitä uusiin toimintatapoihin ja asiakkailta saatu positiivinen palaute on kannustanut eteenpäin.

Palvelujen kehittäminen onnistuu paremmin johdon tuella. Esimiehet ovatkin olleet vuosien varrella ennakkuuluttomia ja kehittämismyönteisiä. Tärkeää on ollut rahoituksen suuntaaminen ehkäisevään työhön ja työntekijäresurssin suuntaaminen kehittämiseen. Kuntapäätäjien tuki on ollut merkittävää monessa vaiheessa. He ovat pitäneet tärkeänä palvelujen aktiivista kehittämistä muuttuvassa toimintaympäristössä. Kehittämisprosessin kannalta merkittäviä päätöksiä ovat olleet mm. terveys- ja sosiaalipalvelujen tuottaminen liikelaitoskuntayhtymämallilla, kuntaliitokset sekä hankerahoitukset. Erityisesti kuntaliitokset ovat tuoneet omat haasteensa toimintojen yhtenäistämiseksi. Kehittämisprosessiin ovat vaikuttaneet myös monet valtakunnalliset muutokset, jotka ovat vahvistaneet kehittämisprosessin kulkusuuntaa.

Kehittämistyön alkuvaiheessa oman toiminnan tarkastelu ja sen muuttaminen oli keskeistä. Sen jälkeen on ollut mahdollista verkostoitua laajemmin. Moniammatillisen tiimityön vakiinnuttua tuli tarve laajentaa yhteistyötä perhekeskuksen ulkopuolelle. Varhaiskasvatus, sosiaalipalvelut ja sivistystoimi tulivat mukaan kehittämistyöhön ja toivat mukanaan oman osaamisensa ja kehittämistarpeensa. Yhteistyön laajeneminen on ollut arvokasta.

Alusta lähtien kehittämistä ja sen tuloksia on haluttu arvioida systemaattisesti tutkimustyön avulla. Tutkimustulokset ovat olleet merkittäviä kehittämistyön suuntaajia. Merkittävänä asiana on ollut pitkään jatkunut tiimityön kehittäminen, johon on saatu ulkopuolista koulutusta ja ohjausta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ja JIK-kuntayhtymän yhteistyö on tuonut kehittämistyöhön arvokasta osaamista erityisesti verkostoitumisesta, dialogisista työmenetelmistä ja asiakaslähtöisestä kehittämisestä. Konkreettisen kehittämistyön ja teoreettisen tiedon yhdistäminen ovat mahdollistaneet tulokset, jotka ovat ylittäneet kehittämistyöhön liittyneet odotukset.

Kehittämisprosessin ansiosta asiakkailla on nyt käytettävissään kattavampi tukiverkosto, joka toimii perheiden erilaisissa elämäntilanteissa. Kehittämisprosessin myötä myös työntekijät ovat entistä tietoisempia tuottamiensa palveluiden kokonaisuudesta. Moniammatillinen toimintatapa on laajentunut osaksi koko JIK:n palveluja paikallisen kehittämistyön avulla. Yksittäisten toimijoiden lapselle ja perheelle tarjoamasta tuesta on siirrytty eri palvelumahdollisuuksia hyödyntävään ja suunnitellumpaan toimintaan. Tämän hetken haasteena on hallinnollisten rakenteiden ja verkostomaisen johtamisen kehittäminen. Perhekeskuksen- ja sosiaalipalvelujen yhdistyminen perheiden palvelujohtajan alaisuuteen vuoden 2016 alusta mahdollistaa palvelujen tuottamisen yhä koordinoitummin palveluja yhteen sovittaen. Tuleva SOTE-uudistus tuo mukanaan muutoksia, joiden yksityiskohdista ei ole vielä tietoa. Kurikassa tehty kehittämistyö on opettanut luottamaan siihen, että kehittämistyö kantaa, vaikka toimintaympäristössä tapahtuisi isoja muutoksia. Työ perustalla jatkuu huolimatta organisaatiomuutoksista. Tähän asti tehty kehittämistyö toimii pohjana tulevalle kehittämiselle.

5 Yhteenveto ja johtopäätökset

Lasten, nuorten ja perheiden palveluja on viimeisten 10 vuoden aikana kehitetty normi-, informaatio- ja resurssiohjauksen sekä kuntien oman kehittämistoiminnan avulla. Kansalliseen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelmaan (Kaste) on sisältynyt suuria lasten, nuorten ja lapsiperheiden tutkimus- ja kehittämiss-hankkeita (2008–2015), jotka ovat uudistaneet palveluja kautta maan. Hankkeissa on kehitetty strategisen tason työskentelyä, laajoja verkostotyömalleja sekä monialaista yhteistyötä yli kunta- ja sektorirajojen. Esi-merkkinä alueellisesta palvelumallista on lapsiperheiden palvelujen kokoaminen perhekeskuksiin ja niiden johtamisjärjestelmän kehittäminen. Terveys- ja sosiaalipalvelujen integraatiosta on esimerkkinä äitiysneuvo-
lan, perhetyön ja aikuissosiaalityön yhteistoiminta. Perustason ja erikoistason integraatiosta ovat esimerk-
kinä nuorisopsykiatrian tarjoamat konsultatiiviset palvelut perustason tueksi Lapsen Ääni ja Remontti-hank-
keissa. Monessa hankkeessa laajassa yhteistyössä kehitetyt toimintamallit ovat jääneet pysyväksi toimin-
naksi ja levinneet pilottialueilta lähikuntiin.

Asiakaslähtöisyyden näkökulmasta lasten, nuorten ja perheiden sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalve-
lut ovat hajanaisia, toimijoiden keskinäisessä yhteistyössä on puutteita, eivätkä palvelut muodosta toimivaa
kokonaisuutta. Myös palvelujen laatu vaihtelee toimintayksiköstä toiseen. Avunsaanti on vaikeaa silloin, kun
asiakas ei tiedä kehen tai mihin palveluun ottaa yhteyttä, asiakkaan tavoittama taho ei osaa käynnistää ongel-
man selvittelyä tai asiakas ohjataan toistuvasti toimijalta toiselle. Useita palveluja samanaikaisesti tarvitseva
asiakas tulee paremmin autetuksi, kun on huolehdittu palvelujen koordinoinnista ja vastuista. Siirtymät pal-
velusta toiseen voivat katkaista vaikuttavan hoidon, jos siirtymää ei tueta asianmukaisesti.

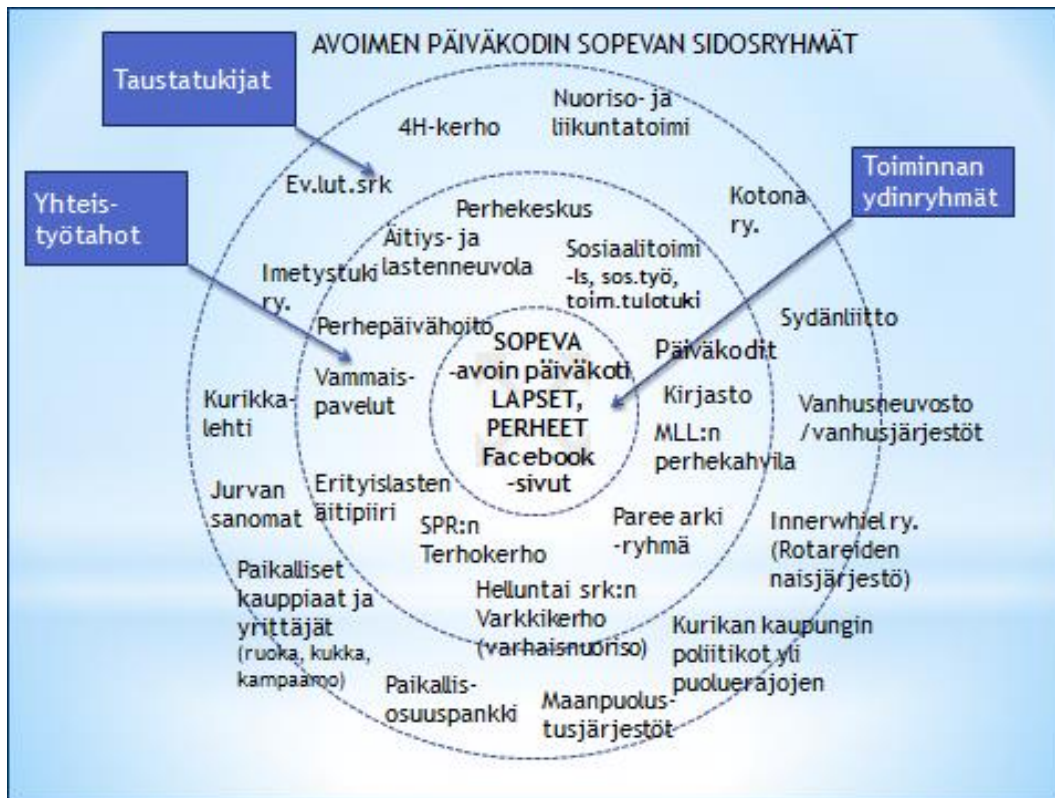
Lasten, nuorten ja perheiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden uudistamisen lähtökohtana tulisi-
kin olla kokonaisuus, joka muodostuu syntymättömien lasten, alle kouluikäisten, kouluikäisten ja opiske-
luikäisten palveluista. Viimeksi mainittuun sisältyvät myös opintojen ulkopuolella oleville ja työssä käyville
nuorille suunnatut palvelut. Tähän palvelujen kokonaisuuteen kuuluvat terveyttä ja hyvinvointia edistävät ja
sairauksia ehkäisevät koko ikäluokalle suunnatut SOTE-palvelut, asiakkaan tarpeen mukaan kohdennetut
sekä erityistason sosiaali- ja terveyspalvelut. Lisäksi on välttämätöntä sovittaa yhteen kuntien palveluja, kun-
tien hyvinvointityötä tekevien toimialojen ja kolmannen sektorin toiminnan kanssa yhteisen suunnittelun ja
sopimusten avulla.

Lähteet

- Avoin päiväkotikiitos. Facebook. <https://www.facebook.com/avoinpkssopeva?ref=bookmarks>
- Early intervention and prevention in family and parenting support. Compendium of Inspiring Practices. Eurochild October 2012.
- Flinck, Aune & Paavilainen, Eija (2016) Ylisukupolvisen lasten kaltonkohtelun ehkäiseminen lasten ja perheiden palveluiden haasteena. LaskeTut –hankkeen seminaarijulkaisu, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Hakala Asta, 2011 Porukalla palvelua perheen parhaaksi loppuraportti. Julkaisematon
- Hakulinen-Viitanen T, Pelkonen M ja Haapakorva A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta Suomessa. Selvityksiä 22/2005. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Hakulinen-Viitanen T, Pelkonen M, Saaristo V, Hastrup A ja Rimpelä M. 2008. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta 2007. Tulokset ja seurannan kehittäminen. raportteja 21/2008. Stakes. Helsinki.
- Hakulinen-Viitanen T, Hietanen-Peltola M, Hastrup A, Wallin M ja Pelkonen M. 2012. Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Opas 22. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
- Hakulinen-Viitanen Tuovi, Hietanen-Peltola Marke, Bloigu Aini ja Pelkonen Marjaana. 2014. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta sekä kouluterveydenhuolto - Valtakunnallinen seuranta 2012. Raportti 12/2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
- Halme N., Kekkonen M. ja Perälä M.-L. (2012) [Perhekeskukset Suomessa. Palvelut, yhteistoiminta ja johtaminen](#). Raportti 62/2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
- Hastrup A., Hietanen-Peltola M., Jahnukainen J. ja Pelkonen M. (toim.) (2013) [Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistaminen. Lasten Kaste -kehittämistyöstä pysyväksi toiminnaksi](#). Raportti 3/2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
- Innokylä www.innokyla.fi/web.verstas191350
- Kekkonen M., Montonen M. and Viitala R. (ed.) (2012) Family centre in the Nordic countries – a meeting point for children and families. Nordiska ministerrådet. Köpenhamn.
- Kekkonen M., Montonen M. och Viitala R. (red.) (2011) [Familjecenter i Norden – en resurs för barn och familjer](#). Nordiska ministerrådet. (Norden.org) Köpenhamn. [Lisätietoa julkaisusta](#) (sosiaali- ja terveysministeriö)
- Kekkonen M., Montonen M. ja Viitala R. (2013) Perhekeskukset – yhteinen arvopohja lasten ja perheiden palveluihin. Julkaisussa Montonen Mia (red.) (2013) Möten på vägen – orientering i sociala landskap. Rapporter 2/2013. FSKC.
- Kekkonen R, (2010) Kurikan perhekeskus. Terveysneuvolan ja perheneuvolan yhdistyminen perhekeskukseksi. Projektin MIRÄN PORUKAT YHRES. Loppuraportti. Jyväskylän koulutuskeskus Oy.
- Kuorilehto, Ritva (2014) Moniasiantuntijuus sosiaali- ja terveydenhuollon perhetyössä. Univesitatis Ouluensis. D 1239. Oulun yliopisto, Oulu.
- Lammi-Taskula Johanna & Salmi Minna (2014) Työnjako ja tyytyväisyys parisuhteeseen lapsiperheissä. Teoksessa Lammi-Taskula Johanna & Karvonen Sakari (toim.) (2014) Lapsiperheiden hyvinvointi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
- Leijala, H., Nordling, E., Rauhalainen, K., Riihikangas, R., Roukala, A., Soini, A., Sytälä P. & Yli-Krekola P: Psykkisesti sairastuneen vanhemman, hänen lastensa ja perheensä kokonaistilanteen arviointi sekä mahdollisen tuen ja hoidon järjestäminen. Teoksessa Inkinen, M., 2001. Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Tammi.
- Leinonen Anu (2010) Meidän porukat yhyres. Pikkulapsiperheiden tukeminen perusterveydenhuollossa moniammatillisena yhteistyönä. http://www.epshp.fi/files/5622/Meiran_porukat_yhyres_Pikkulapsiperheiden_tukeminen_perusterveydenhuollossa_moniammatillisena_yhteistyona.pdf
- Leinonen Anu, Ojanperä Leena, Takala Marianne, Huhtamäki Leena, Penninkangas Tanja, Tuomela-Jaskari & Romppainen Auli (2011). Etelä-Pohjanmaan lapset, nuoret ja perheet- kehittämissuunnitelman loppuraportti. <http://kasperiha.fi/materiaalit/fi-nish/12-etela-pohjanmaan-lapset-nuoret-ja-lapsiperheet-kehittamishanke/18-loppuraportin-liite-12-perhetyon-pilotit-loppuraportti/0>
- Lähteenmäki-Smith Kaisa, Terävä Eeva (2012) Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuunnitelman (KASTE) 2008–2011 arviointi. Loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö 2012:12
- Paananen Reija & Gissler Mika (2014) Hyvinvointi ulottuu sukupolvien yli. Teoksessa Lammi-Taskula Johanna & Karvonen Sakari (toim.) (2014) Lapsiperheiden hyvinvointi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
- Paavilainen, Eija & Flinck, Aune (2013) National nursing guideline for identifying and intervening in child maltreatment in Finland. Child Abuse Review 22, 209-220.
- Paavilainen, Eija & Flinck, Aune (2015) Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitosuositus. Hoitotyön Tutkimussäätiö.
- Paavola, Auli (toim.) (2004) Perhe keskiössä. Ideoita yhteistyöhön perheiden parhaaksi: kokemuksia Ruotsin Leksandista ja useista Suomen kunnista. Lastensuojelun Keskusliitto. Helsinki.
- Paju, Petri (2015) ["Ihania aikoja poissa kotoa" Iisalmen Perheen Talo -yhteistyö](#)
- Palveluvaaka www.palveluvaaka.fi
- PERHE -hanke (2005) Perhepalvelujen kumppanuussuunnitelma. Monisteita 2005:4. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Perälä, M.-L., Halme, N., Nykänen, S. (2011) [Hajanaisia palveluja vai toimiva kokonaisuus? Lasten ja perheiden palvelut toimialajohtajien näkökulmasta](#). Raportteja 29/2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.

- Perälä M-L, Salonen A, Halme N ja Nykänen S. 2011. Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita? Vanhempien näkökulma. Raportteja 36/2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
- Perälä M.-L., Halme N., Kanste O. (2014) Lapsiperheiden kokemus palvelujen saatavuudesta ja tuen riittävydestä. Teoksessa Lammi-Taskula Johanna & Karvonen Sakari (toim.) (2014) Lapsiperheiden hyvinvointi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
- Pihlajamäki, Virpi (2014) PALMIKKO-hanke. HANKERAPORTTI ajalta 15.4.2013- 30.8.2014 Tukea perheille lasten kasvattamiseen sosiaali- ja terveystoimen yhteistyönä 2013–2016 https://www.jikky.fi/files/3203/Palmikko_hankera-portti_15.4.13-30.8.14.pdf
- Pohjanmaa-hanke 2005-2014 <http://www.epshp.fi/pohjanmaahanke>
- Rikala, Katri, Heine, Eija (2000-2002) Lastemme huominen alkaa tänään loppuraportti. Kurikan kaupungin verkostoyhteistyöprojekti lasten ja nuorten mielenterveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Julkaisematon.
- Rissanen P & Jarvala T (2015) Perhekeskusmallin vaikuttavuuden ja kustannusten arviointitutkimus. Tutkimussuunnitelma julkaisematon.
- Saarela M (2012) Neljän kuukauden ikäisen lapsen laajan terveystarkastuksen mallinnus. Turun ammattikorkeakoulu.
- Salmi, Minna & Lammi-Taskula Johanna (2014a) Lapsiperheiden vanhemmat työelämässä. Teoksessa Lammi-Taskula Johanna & Karvonen Sakari (toim.) (2014) Lapsiperheiden hyvinvointi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
- Salmi, Minna & Lammi-Taskula Johanna (2014b) Työn ja perheen yhteensovittaminen hyvinvoinnin tekijänä. Teoksessa Lammi-Taskula Johanna & Karvonen Sakari (toim.) (2014) Lapsiperheiden hyvinvointi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
- Salmi, Minna, Sauli Hannele & Lammi-Taskula Johanna (2014) Lapsiperheiden toimeentulo. Teoksessa Lammi-Taskula Johanna & Karvonen Sakari (toim.) (2014) Lapsiperheiden hyvinvointi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
- Santalahti P., Marttunen M. ((2014) Lasten ja heidän vanhempiansa mielenterveys. Teoksessa Lammi-Taskula Johanna & Karvonen Sakari (toim.) (2014) Lapsiperheiden hyvinvointi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
- Socialstyrelsen (2008) Familjecentraler; kartläggning och kunskapsöversikt. Socialstyrelsen: Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete. Stockholm.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2004) Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämiseksi kunnille. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 13. Helsinki
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2004) Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Oppaita 2004:14. Helsinki
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2008) Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008-2011. Selvityksiä 2008:6. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö a (2012). Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012–2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö b (2012). Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) 2012 – 2015. Toimeenpanosuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:20. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2016). Kärkihanke. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma. Hankesuunnitelma.
- SOTKANet 2015. <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko?indicator=szMtDZ0izdMsk4viTe0NtG3ToqyNiyPzwEA®ion=s07MBAA=&year=sy4rtTbS0zW0tLTnQIA&gender=t&abs=f&color=f>
- SOTKANet 2015. <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szMtDZ0izdMsk4viTe0NtG3ToqyNiyPzwEA®ion=s07MBAA=&year=sy4rtTbS0zW0tLTnQIA&gender=t&abs=f&color=f>
- Suomen virallinen tilasto (SVT): Perheet (verkkojulkaisu). ISSN=1798-3215. 2014. Helsinki: Tilastokeskus (viitattu 25.9.2015). Saantitapa: http://www.stat.fi/til/perh_2014_2015-05-28_tie_001_fi.html
- Suvisalmi Tarja (2013) ”Meidän mokkelot”. Kurikan perhekeskusten vauvaryhmän kehittäminen. Seinäjoen ammattikorkeakoulu.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- THL 2015a. Vuorotyötä tehdään joka neljännessä lapsiperheessä. 24.9.2015. www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/lapsiperhekysely/vuorotyota-tehdään-joka-neljannessa-lapsiperheessa
- Thyrrhaug A.M., Gørill W.V; Martinussen M., Adolfsen F. (2011) Familiens hus i Norge - et tverrfaglig kommunalt helsetilbud for barn, unge og deres familier. Teoksessa Kekkonen, M., Montonen M., Viitala, R. (toim.) (2011) Familjecenter i Norden - en resurs för barn och familjer. Nordiska Ministerrådet. Köpenhamn.
- Tilastokeskus 2015. Kotitalouksien kulutusmenot kotitaloustyyppin mukaan 1985-2012. Viitattu 28.9.2015. http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__tul__ktutk/120_ktutk_tau_102.px/table/table-ViewLayout1/?rxid=31e51f7e-bfa8-420e-9eb6-fd4a8b66cc04
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suunterveydenhuollosta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110338>
- Viitala R, Kekkonen M ja Paavola A. 2008. Perhekeskustoiminnan kehittäminen. Perhe-hankkeen loppuraportti. Selvityksiä 12/2008. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Virtanen Tiina, (2009). Pikkulapsiperheiden vanhemmuuden varhainen tukeminen neuvolan perhetyön avulla. Pro gradu tutkielma. Jyväskylän yliopisto.
- YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista 1989. <http://lapsi-asia.fi/lapsen-oikeudet/ykn-lapsen-oikeuksien-yleissopimus/>

Liite 1



Sopevan laaja kumppanuus- ja sidosryhmäverkosto